VII

DE LA PATHOGÉNIE DE L'INFLAMMATION,

ET

DE SON APPLICATION A LA THÉRAPEUTIQUE DE CETTE MALADIE.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

Essai sur la contagion. 1832. In-8° de xiii et 128 pages.

Mémoire sur les rapports de la chimie avec l'action des médicaments. 1842.

Des virus contagieux dans leurs rapports avec le corps vivant. (Fragment pour servir à l'histoire des maladies contagieuses.) 1843.

Etude sur les spécifiques d'affection et les spécifiques d'organes. 1843.

Réflexions sur les tendances de la chimie moderne appliquée a la physiologie et a la pathologie humaines. 1844. In-8° de 107 pages.

Contagion de la morve des solipèdes a l'homme. (Rapport fait à la Société de médecine-pratique de Montpellier, sur un mémoire relatif à cette question.) 1845. In-8° de 44 pages.

De la contagion considérée chez l'homme et les animaux. 1844. In-8° de 196 pages.

Traité de toxicologie générale du professeur Anglada, rédigé sur les notes de l'Auteur par Charles Anglada, d. m. m., et accompagné d'un tableau toxicologique pour servir à la recherche analytique des poisons 1835. In-8° de vi et 352 pages. — Paris, chez J.-B. Baillière, libraire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION
(SECTION DE MÉDECINE)

DE LA PATHOGÉNIE DE L'INFLAMMATION,

ET

DE SON APPLICATION A LA THÉRAPEUTIQUE DE CETTE MALADIE.

THÈSE

publiquement soutenue le 24 Mai 1849,

PAR

LE DOCTEUR **Charles ANGLADA**,

BIBLIOTHÉCAIRE-ADJOINT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES ET LETTRES DE LA MÊME VILLE, CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, etc.

Rogamus medicos ut æquè suspiciant tum recentiores tum antiquos......... Novi veteribus non opponendi, sed quoad fieri potest, perpetuo jungendi fœdere.

BAGLIVI, de Praxi medicâ, lib. I, cap. I—IV.

MONTPELLIER

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue de la Préfecture, 10.

1849


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

A LA MÉMOIRE

du Professeur ANGLADA,

MON PÈRE, MON MAITRE.

JUGES DU CONCOURS.

MM. RENÉ, Président.

CAIZERGUES FUSTER RECH D'AMADOR	Professeurs **Juges.**
RIBES GOLFIN	**Jug.-Suppl.**
DUPRÉ BARRE	Agrégés **Juges.**
PARLIER	**Jug.-Suppl.**

Compétiteurs.

MM. COMBAL, } Argumentateurs.
LASSALVY, }
BORDES-PAGÈS.
ANGLADA.

De la Pathogénie de l'Inflammation,

ET

DE SON APPLICATION à la Thérapeutique de cette Maladie.

Il importe, avant tout, de bien définir les termes de notre programme, et de fixer, d'une manière précise, le sens qu'il convient de donner au mot *pathogénie*. L'idée qu'il représente doit, en effet, servir de base à ce travail, en dominer l'ensemble, en rallier les détails : c'est autour d'elle, en un mot, que doivent se grouper étroitement les considérations que va nous suggérer l'étude du problème que nous avons à résoudre.

Nous ne dissimulons point l'embarras que nous éprouvons, dès le début, pour débrouiller la synonymie vicieuse adoptée par les auteurs. Quelle distance sépare l'étiologie de la pathogénie ? En quoi diffèrent ou se rapprochent les idées que font naître dans l'esprit ces mots

empruntés à la langue pathologique? Questions délicates qui obtiennent des réponses diverses suivant les idées doctrinales de celui à qui on les pose.

Pour nous, l'*étiologie* et la *pathogénie* se rattachent l'une à l'autre par les rapports les plus étroits. Nous dirions volontiers que la première est l'introduction indispensable de l'autre, qu'elle lui fournit les éléments de ses problèmes. Dans notre pensée, la pathogénie ne serait donc que l'étiologie mieux étudiée, plus approfondie, disons mieux, une science nouvelle qui pénètre dans l'intimité du fait morbide, ne s'arrête point à ses formes extérieures, mais pousse sa curieuse investigation jusqu'à sa nature.

Cette destination de la pathogénie la spécialise d'une manière tranchée, et nous pourrions invoquer de graves autorités à l'appui de notre manière de la comprendre.

Déterminer la pathogénie de l'inflammation pour l'appliquer à sa thérapeutique, ce sera donc étudier ce fait morbide au point de vue *troponomique*, pour parler comme M. Ampère, c'est-à-dire en l'entourant de toutes les données qui permettent d'en formuler les lois générales.

Le texte même de notre question trace les divisions naturelles de ce travail.

Dans la première partie, nous exposerons la pathogénie de l'inflammation.

Dans la seconde, nous appliquerons ces données à sa thérapeutique.

PREMIÈRE PARTIE.

PATHOGÉNIE DE L'INFLAMMATION.

Les anciens ont porté dans l'étude de l'inflammation, comme dans celle de tous les états morbides, leurs préoccupations doctrinales. Privés des secours de l'anatomie; dépourvus des instruments d'observation et d'expérience si puissants entre les mains de la science moderne; ignorant ce qui se passait dans l'intimité des tissus; ne pouvant suivre le sang dans sa circulation anormale à travers les vaisseaux de la partie phlogosée; réduits, sous ce rapport, à des conjectures souvent traduites par des hypothèses sans vérification, ils devaient se borner à enregistrer les manifestations phénoménales accessibles à leurs moyens d'investigation, et s'en rapporter à la nature médicatrice pour débrouiller les désordres introduits par la cause phlogistique.

Aussi les voyons-nous étudier surtout les conditions générales de l'organisme, celles qui appartiennent au corps vivant tout entier, représentant un système indi-

viduel, et négliger forcément les conditions locales des faits pathologiques.

Sous l'empire de ces idées, ils n'ont étudié, dans le mode inflammatoire, qu'un de ses éléments constitutifs, l'élément général ou dynamique, et ils ont passé à peu près sous silence l'élément matériel et circonscrit qui le complète.

Hippocrate se contente d'expliquer vaguement l'inflammation par l'afflux anormal du sang dans les parties où il ne pénétrait pas auparavant (1).

Galien adopte cette interprétation ; mais il ajoute, dans son langage hypothétique, dont le sens est ici profond, que si le sang qui pénètre anormalement dans une partie se trouve combiné avec la *pituite*, la *bile* ou l'*atrabile*, l'inflammation change de caractère et devient *œdémateuse*, *érysipélateuse* ou *squirrheuse :* assertions gratuites sans doute, mais qui contiennent en germe l'admission des phlegmasies spéciales ou spécifiques dont nous aurons à traiter ultérieurement.

Pour l'Ecole méthodiste, le *strictum* est la cause générale de toute inflammation, et cette considération théorique domine le traitement des phlegmasies le plus manifestement localisées.

Les Arabes se sont traînés servilement sur les traces

---

(1) *De capitis vulneribus.*

des anciens. Ils ont répété et délayé, dans d'interminables commentaires, les opinions de Galien : c'est dire qu'ils n'ont mis aucune idée nouvelle au service de la question qui nous occupe.

Van-Helmont semble plus précis que les dogmatiques qui l'ont précédé. Le sang attiré par l'irritation provoque le mode inflammatoire : une *épine* métaphorique explique la formation du phénomène ; mais c'est l'*archée*, régulateur suprême de l'organisme vivant, qui dépêche son ferment sur tel ou tel point du système anatomique, et y implante l'*épine* phlogistique.

On le voit, le point de vue général domine toujours, dans l'esprit des anciens, les considérations relatives aux conditions locales du phénomène inflammatoire.

Grimaud, qui a adopté ces idées et les a résumées avec sa lucidité habituelle, considère, pour ainsi dire, d'une manière abstraite, l'affection phlogistique : « Nous ne » parlerons, dit-il, que de la fièvre inflammatoire gé- » nérale, *et ce que nous en dirons pourra facilement* » *s'appliquer aux fièvres, dans lesquelles cette altéra-* » *tion intéresse plus particulièrement un organe déter-* » *miné* (1). »

Et plus loin il ajoute, comme pour renchérir sur cette pensée : « Chaque partie vivante est susceptible

---

(1) Cours de fièvres, T. Ier, p. 265, 1re édit.

» d'autant d'affections différentes qu'il y a d'espèces diffé-
» rentes de fièvres, et la nature de chacune de ces
» affections locales doit être exclusivement étudiée
» dans le génie de la fièvre concomitante : en sorte
» que le mot *pleurésie*, par exemple, par lequel on
» entend vulgairement une affection phlogistique de
» la plèvre, est une expression aussi vague que celle de
» fièvre, et qu'il y a autant de pleurésies différentes qu'il
» y a d'espèces de fièvres primitives et essentiellement
» distinctes (1). »

Certes, entre cette manière de comprendre l'inflammation et les opinions des modernes, il y a un abîme. Grimaud, qui est ici l'organe de la médecine antérieure aux travaux de l'Ecole anatomo-pathologique, concentre toute son attention sur la fièvre concomitante de la lésion locale, qu'il subordonne à la nature de l'état affectif.

Cette prédilection à peu près exclusive des anciens pour les données générales qui concourent au fait complexe de l'inflammation, se retrouve encore dans les auteurs plus rapprochés de nous qui ont écrit sous leurs inspirations doctrinales.

Selle, dans sa *Pyrétologie*, accorde à la fièvre inflammatoire une existence indépendante de toute lésion organique, quoiqu'il avoue qu'elle peut se compliquer d'in-

---

(1) *Ibid.*, p. 266.

flammations locales, suivant la direction des mouvements fluxionnaires. Mais la preuve que, dans la pensée de SELLE, l'importance de la fièvre est dominante, c'est qu'il classe parmi les fièvres inflammatoires compliquées dont nous parlons, les fièvres éruptives dont le processus à la peau n'est, pour lui, qu'une véritable complication (1).

Lisez encore les belles recherches de GRANT sur les fièvres, et vous le trouverez tout aussi explicite. L'inflammation est pour lui *simple* ou *compliquée*.

La première n'est autre chose que la *fièvre* qui survient chez un sujet pléthorique par l'abus de quelques-unes des choses non naturelles dont l'action, dans la pensée de GRANT, n'a pu être que déterminante.

L'inflammation compliquée est une fièvre suscitée par la pléthore, mais à laquelle vient s'adjoindre un *épaississement morbifique dont les qualités stimulantes augmentent la chaleur du sang*.

Ce langage, qu'il faut comprendre, explique toute la théorie de GRANT, qui ne voit dans l'état inflammatoire qu'un acte général du système, ayant pour but d'élaborer, par une coction convenable, et d'éliminer ensuite la matière phlogistique.

L'élimination salutaire qui s'opère souvent par les

---

(1) Pyrétologie méthodique, trad., p. 82, 1801.

émonctoires communs, peut se faire aussi par la voie d'un phlegmon ou d'un dépôt externe qui donne, par degrés, issue à la matière purulente surabondante; mais cette solution critique doit être prévenue, et on y parvient en modérant dans une juste mesure l'intensité du mouvement fébrile.

Cette crise extérieure, résultat des efforts synergiques de l'ensemble, se fait parfois à l'intérieur. Si la fièvre inflammatoire s'accompagne de toux sèche, de point de côté et d'oppression, on doit penser, l'auteur le dit lui-même, *que la nature médite un phlegmon du côté de la poitrine.*

C'est toujours, on le voit, l'élément dynamique qui joue le premier rôle dans la pathogénie de l'inflammation. Si les faits deviennent pressants, on accorde un coup-d'œil rapide aux localisations bien évidentes, et encore les subordonne-t-on le plus souvent à l'état général du système dont elles ne sont que l'expression secondaire.

Aussi, chez les anciens, la fièvre, cet acte général de l'économie, domine les classifications nosologiques. Vous n'y voyez point figurer des pneumonies, des pleurésies, des encéphalites, des dysenteries, mais des *fièvres* pneumoniques, pleurétiques, cérébrales, dysentériques.

Sydenham, héritier de ces idées par ses études et les tendances de son esprit, ne voit dans la dysen-

terie qu'une *fièvre* qui se jette sur l'intestin ; et ZIMMERMANN convient que telle est, en effet, d'une manière générale, l'essence des affections véritablement dysentériques (1).

Qu'est-il advenu de la direction imprimée, par les anciens, à la pathogénie du mode inflammatoire ?

Ils ont singulièrement exagéré le nombre des fièvres essentielles. Préoccupés de l'unité du système vivant ; plus disposés à tenir compte des symptômes généraux qui prédominent souvent sur la souffrance des organes, mais qui n'en sont aussi, dans bien des cas, que l'expression ou la traduction phénoménale, ils ont méconnu bien des altérations locales qui étaient d'importantes sources d'indication ; ils ont négligé la notion du siége des maladies, dont la valeur, dans la thérapeutique, tient une si grande place. Sous ce rapport, comme nous le verrons, les modernes ont comblé la lacune de la vieille science. Heureux, s'ils avaient toujours su résister à l'entraînement d'une exagération contre laquelle proteste une saine doctrine, basée sur une pondération convenable de l'état local et de l'état général dans les maladies !

Ne soyons pourtant pas trop sévères dans les reproches que la vérité nous oblige à adresser aux anciens. S'ils n'ont vu qu'un côté de la question, rendons-leur la justice de reconnaître qu'ils n'en ont éclairé ni le

---

(1) Tr. de la dysenterie, Lausanne, 1794, p. 218.

moins large ni le moins ardu. Quand on songe à ce qu'ils ont fait sans le secours de la physiologie expérimentale, de l'anatomie normale ou pathologique et des sciences latérales, on serait presque tenté de repousser comme inutiles ces instruments de la science moderne, s'il n'était plus juste de reconnaître que le génie se suffit à lui-même et produit ses plus belles œuvres par une véritable nécessité de sa nature.

Entrons dans un monde nouveau. Que voyons-nous chez les modernes ? Une prédilection manifeste pour le siége de l'inflammation. L'état général, quand ils l'admettent, n'est pour eux qu'un effet secondaire de rayonnement ou d'extension, toujours dominé par le fait local antécédent. En un mot, ils appliquent sans réserve à l'inflammation le principe formulé par la trop célèbre sentence de BICHAT : « *Qu'est l'observation si l'on » ignore où siège le mal ?* »

Mettant à profit les progrès quotidiens d'une anatomie de plus en plus subtile, réalisant à volonté sur les animaux vivants divers états morbides dont elle s'efforce de prendre sur le fait les procédés organiques, l'Ecole médicale moderne s'est hâtée de quitter la vieille ornière et d'ouvrir des routes nouvelles.

Ses travaux sur l'inflammation égalent en étendue l'importance excessive qu'elle a attribuée à ce mode

morbide dans la constitution des maladies, et nous n'aurons que l'embarras du choix pour débrouiller, au milieu de ce luxe d'observations et d'expériences, quelques points de vue synthétiques qui suffisent à notre but, sans trop étendre les limites de ce travail.

La science médicale devenait matérialiste et frondeuse ; elle commençait à n'avoir pour les anciennes doctrines qu'un dédain mal déguisé. L'anatomie pathologique, d'abord timide dans ses affirmations, même sous la plume de Morgagni, dressait avec orgueil l'inventaire de ses richesses, et affichait la prétention d'envahir la médecine et d'en prendre la place.

Broussais paraît à l'horizon, et, dans un livre célèbre, secoue les fondements de la médecine ancienne. Il proclame sa doctrine, et apporte à l'appui de ses convictions une ardeur infatigable et un incontestable talent.

Son système repose sur l'inflammation ; non cette inflammation générale qui se formulait autrefois par la fièvre, mais une inflammation topique, réactive, toujours primitive et ne produisant des effets généraux que par un vague procédé de sympathies.

Pour Broussais, la vie, c'est-à-dire la santé et la maladie qui n'en sont que deux modes ou deux aspects différents, n'est qu'un fait de réaction. Elle ne s'entretient, dit-il avec Brown, que par l'action des stimulants

extérieurs ; leur excès ou leur défaut engendre les maladies, qui ne diffèrent que par leur degré et leur siége.

Tout désordre morbide ne provient que d'une seule cause, l'*irritation*, entité voyageuse qu'il dirige, avec une imperturbable assurance, partout où la réclament les besoins de sa doctrine, sans s'apercevoir qu'il encourt, au premier chef, ce reproche d'ontologie fulminé par lui-même, avec tant d'âpreté, contre tous les systèmes qui ont précédé le sien.

Une pneumonie, une gastrite chronique, un phlegmon sont des faits morbides du même ordre, primitivement locaux, et ne diffèrent que par leur siége, leur degré, leur étendue.

Dans tous les cas, sauf une infime minorité, toujours exaltation de la sensibilité et de la contractilité amenant à sa suite un trouble fonctionnel et la désorganisation d'un tissu.

Le système vivant n'a qu'un seul mode de réaction aux stimulations externes ou internes : il réagit par les actes physiologiques ou morbides, suivant le degré absolu ou relatif de l'excitation provocatrice.

Ne parlez plus de spontanéité vitale, cette invention des rêveries ontologiques. Toute fonction résulte de l'action d'un stimulus, comme toute maladie vient d'une irritation.

« Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu

»avec tumeur, rougeur et chaleur extraordinaires, et »capables de désorganiser la partie irritée, on lui donne »le nom d'*inflammation* (1).»

L'inflammation domine et maitrise la pathologie tout entière.

Baillou, à la fin du XVIe siècle, avait déjà posé ce »problème : *Atque herclè*, dit-il, *magna quæstio esse »potest, an non essentiales febres peculiarem affectio- »nem partium sequantur ?*» Cette question posée sous forme de doute, Broussais la résout hardiment d'un trait de plume, et inscrit sur sa bannière ces mots sacramentels : « Toutes les fièvres essentielles des auteurs »se rapportent à la gastro-entérite simple ou compli- »quée (2).»

La phthisie pulmonaire, les scrophules, le rhumatisme, la goutte, le cancer, les fièvres éruptives, les fièvres intermittentes, les névroses, ne sont autre chose que des phlegmasies aiguës ou chroniques ; toutes ces affections se réduisent, en définitive, à un engorgement des capillaires sanguins ou lymphatiques de la partie enflammée.

La conséquence de ces principes est directe, et se traduit en deux mots : *La maladie n'est que la souffrance d'un organe.*

---

(1) Examen des doctrines, T. Ier, proposit. 99.
(2) Ouv. cit., propos. 139.

Mais les maladies présentent des différences manifestes qui ne sont point d'accord avec l'idée d'une cause toujours identique dont elles seraient le produit.

Broussais prévoit l'objection et rattache les modifications que présente l'inflammation aux différences de tissus et de propriétés vitales du lieu affecté.

Il la montre dans les faisceaux capillaires sanguins où elle a le plus d'énergie, et la suit graduellement jusqu'à ceux où elle offre son minimum d'intensité. Il note avec soin ses divers caractères dans les parenchymes riches en capillaires sanguins, dans les tissus glanduleux sécréteurs, dans les capillaires des tissus tendineux, cartilagineux et osseux. Il la poursuit dans les tissus membraneux, dans les capillaires des glandes lymphatiques. Enfin, il l'étudie dans son passage de l'état aigu à l'état chronique dans les divers tissus, et enregistre les modifications remarquables qu'elle subit sous ces deux aspects.

Quant à son influence sur les fonctions, elle se traduit en désordres d'autant plus graves, que l'empreinte phlogistique a été plus intense et plus profonde. L'état aigu et l'état chronique amènent des différences de réaction qui interdisent de les confondre (1).

Nous n'avons point à expliquer ici le sort de cette

---

(1) Hist. des phleg. chron. 1816. T. I, proleg., *passim*.

dichotomie étroite qui n'embrasse, dans son cadre incomplet, qu'une faible partie des données pathologiques qu'il s'agissait de mettre en œuvre. Nous ne dirons point comment l'anatomie pathologique, qui était son point de départ et qui devait seule en donner la vérification, a manqué à sa promesse et protesté, par les nécropsies, contre une localisation aussi exclusive et aussi peu soucieuse du véritable procédé suivi par les actes vitaux dans la formation des maladies.

Nous ne dirons pas non plus par quelle série de subtilités ou d'inconséquences le chef du physiologisme s'est efforcé de rallier les faits aux principes ; par quelles concessions nécessaires il a sapé lui-même son dogme fondamental, lorsque, pressé par la vérité, il a voulu, pour un moment, assortir ses préjugés théoriques au véritable langage de l'observation.

Il nous suffit ici de mettre le principe absolu qui préside, dans ce système, à la pathogénie de l'inflammation, en regard du principe opposé adopté par les anciens.

L'inflammation, dites-vous, est un fait isolé dans l'économie, dont les actes se concentrent dans les limites d'un point déterminé du système, et s'irradient ensuite dans l'ensemble, sans rien perdre de leur dominance et sans déchoir du rang qu'ils occupent dans la constitution de la maladie.

Mais par une interprétation aussi absolue vous n'avez

résolu qu'un point de la question. La nature ne souscrit point à cette simplicité menteuse. La médecine courte et facile que vous imaginez, n'a malheureusement rien de commun avec une science ardue, complexe, toujours féconde en problèmes renaissants, et qui est l'expression la plus directe de l'étude complète de l'homme sain et malade.

L'irritation, mise à la place de la vie, n'en constitue pas moins une de ses facultés secondaires qui se subordonne, comme toutes les autres, à l'influence suprême du fait primordial.

Deux lésions de cette faculté, deux ordres de médication, sont bien loin de répondre à toutes les exigences d'un problème qui nous montre partout des différences fondamentales ou de nature dans les faits morbides qu'on ne voudrait distinguer que par le degré.

Dans l'ordre physiologique, la nature diverse des sécrétions, les transformations successives réalisées par l'acte digestif, l'adoption de la molécule alibile par le système, etc. ; dans l'ordre pathologique, les maladies spécifiques, les perversions si variées des actes vitaux où l'on voit tout autre chose qu'un excès ou un défaut d'excitabilité, etc., sont des faits rebelles à jamais au niveau d'une règle trompeuse, qui ne s'adapte qu'à une bien faible minorité des observations qu'il s'agit de classer dans la méthode.

Que doit-il rester de la réforme de Broussais et du succès d'enthousiasme qui l'accueillit à son berceau ?

Broussais a étudié l'inflammation mieux qu'on ne l'avait fait avant lui. Sous ce rapport il a bien mérité de la science ; mais il a singulièrement rabaissé le prix de son service en bornant presque exclusivement cette étude au point de vue anatomique et local, et en négligeant ce qu'il y a de vital ou de dynamique dans cette expression particulière d'un groupe d'états morbides : systématisation gratuite, qui laisse dans l'ombre un des éléments d'un problème dont la solution ne peut être complète qu'autant qu'elle a tenu compte de toutes les données qui entrent dans sa constitution.

Reconnaissons cependant que cette exclusion, même en appelant plus spécialement l'attention sur des faits méconnus ou mal observés, a produit, dans un certain ordre d'idées, des résultats avantageux.

On se méfie aujourd'hui, dans la pratique, bien plus qu'on ne le faisait avant l'apparition du livre sur les phlegmasies chroniques, de ces altérations inaperçues qui sapent sourdement la vie ; on explore les organes avec plus d'attention pour tâcher de découvrir quel est celui dont la souffrance peut entretenir et dominer les phénomènes morbides ; on réduit enfin dans une mesure plus vraie, et au grand profit de la thérapeutique, le nombre des affections réputées purement *nerveuses*. Mais n'em-

piétons pas sur des considérations qui trouveront plus tard leur place. D'autres idées doivent nous préoccuper en ce moment.

De Broussais à Rasori, la transition paraît brusque au premier abord, et le médecin de Parme n'accepterait, sans doute, que sous bénéfice d'inventaire, la solidarité d'un rapprochement quelconque avec le réformateur français.

Et pourtant la doctrine fondée par Rasori, qui a pesé d'un si grand poids sur la médecine italienne, n'est encore, pour qui sait la comprendre, qu'une autre dichotomie renouvelée, sous une forme spéciale, de Brown et de Broussais.

Rasori admet deux diathèses : l'une *sthénique*, l'autre *asthénique*, ou, comme il le dit, de *stimulus* et de contre-*stimulus*. Ces diathèses constituent des états morbides universels qui envahissent l'économie tout entière. Sous ce rapport, Rasori est amené à la doctrine de la généralisation, à l'inverse de Broussais qui professe la localisation absolue. Si le médecin italien enseigne que le plus grand nombre des maladies et des fièvres dérive de quelque inflammation aiguë ou chronique, il subordonne l'état local à l'unité individuelle, il ne lui accorde qu'une attention secondaire, tandis qu'il est pour Broussais le fait principal.

Mais les maladies diathésiques, sous leurs formes nombreuses, sont toutes l'expression de deux états opposés de l'excitabilité, son excès ou son défaut. N'y cherchez point une nature diverse : et ici les deux systèmes se rencontrent sur un terrain commun. Comme Broussais, Rasori exagère le rôle pathologique de l'inflammation, et en la proclamant toujours sthénique, il repousse d'innombrables faits qui donnent à cette opinion exclusive un irrésistible démenti.

A ces idées pathogéniques sur l'inflammation, Rasori ajoute celle qu'il se fait du mécanisme de cet acte morbide procédant dans l'intimité des tissus envahis. Il poursuit cette étude dans de minutieux détails peu accessibles, disons-le, à la nature de son esprit largement compréhensif. Aussi on le voit trop souvent, oubliant son point de départ, réduire le phénomène inflammatoire local aux conditions matérielles d'un fait purement mécanique; et c'est surtout sous ce rapport qu'il se rapproche des idées de l'Ecole anatomique (1).

Ce qui étonne, c'est que quoiqu'il emprunte, pour ses observations expérimentales, l'arsenal des sciences exactes, le scalpel, le microscope et les réactifs, il crée un véritable roman où son imagination se substitue trop souvent à ses sens et ne peut même invoquer, en

(1) Théorie de la phlogose de Rasori, trad. par le docteur S. Pirondi. Paris, 1839. 2 vol in-8°, *passim*.

sa faveur, le contrôle d'une vérification manifestement impossible.

Vous le voyez, en effet, poser en principe que la congestion n'a lieu que dans les capillaires veineux, comme s'il avait eu un moyen de distinguer ceux-ci des capillaires artériels.

Il affirme que le cœur et les artères sont seuls actifs dans l'appareil circulatoire et que les vaisseaux veineux sont passifs : assertion gratuite qui sert de base à sa théorie, quoiqu'elle soit en contradiction avec les travaux de l'Ecole expérimentale moderne.

A l'entendre, l'accroissement du mouvement circulatoire dégage du calorique dont l'action sur le sang coagule sa fibrine. Dans l'état normal, ce liquide se divise en deux éléments, qui sont le *sérum* et le *caillot rouge*. Sous l'empire de la diathèse de stimulus, un troisième élément se sépare : c'est la *couenne*.

Enfin, Rasori ne voit dans la cicatrisation et la réunion des plaies qu'une sorte d'acte mécanique ; le *sérum* s'extravase et se répand dans les mailles du tissu cellulaire de la plaie dont la *fibrine* couvre et solidifie la surface, comme elle s'élève à la surface du caillot dans le sang observé hors des voies de la circulation. L'inflammation est dépossédée du pouvoir de produire ou de détruire. La cicatrice n'est plus qu'une sorte de corps étranger ; tout ce que nous savons de l'inflammation adhésive est

une pure chimère ; la régénération de nos divers tissus est une erreur imputable à une observation vicieuse : affirmations étranges qui dépouillent gratuitement l'inflammation du privilége de devenir, entre les mains de la nature médicatrice, un de ses instruments les plus utiles, nous allions dire, les plus ingénieux.

De telles aberrations ne se réfutent pas, elles portent leur condamnation avec elles. Elles montrent dans quelles régions désertes peut s'aventurer une intelligence d'élite, lorsqu'elle se fourvoie hors du sentier de l'observation positive.

Au médecin qui, se trouvant en présence d'une inflammation, demanderait des lumières à la théorie italienne, on pourrait répondre, en parodiant le mot de BAGLIVI, qu'il n'a rien de mieux à faire que d'*oublier* RASORI *pour ne se souvenir que de son* HIPPOCRATE.

Terminons cet examen rapide des opinions modernes sur l'inflammation et le rôle qui lui revient dans la constitution des maladies, par quelques mots sur les travaux de M. GENDRIN. Le titre de son livre indique assez la direction qu'il a imprimée à cette étude. En effet, l'*histoire anatomique des inflammations* tient trop fidèlement ses promesses au détriment de l'aspect dynamique du sujet.

« Les phlegmasies, dit l'auteur dès le début, sont des

» maladies des *tissus* (1).... les tissus se distinguent dans » l'état sain, les uns des autres, à leur couleur, à leur » consistance, à leur texture, à la manière dont ils se » comportent avec différents réactifs, etc.... (2). »

M. Gendrin s'attache à spécifier les modifications que chacun de ces caractères éprouve par l'effet de l'inflammation. Rien de mieux assurément, et ce n'est pas nous qui mettrons en doute l'utilité de ces déterminations préalables; mais il est urgent de corriger, par quelques réserves, ce qu'elles peuvent avoir de trop exclusif : or, c'est peut-être une omission que l'on peut reprocher à l'auteur.

Nous savons bien qu'il se défend explicitement de toute prétention à engager des discussions théoriques, à propos de recherches graphiques, sur des objets qui tombent sous les sens et dont la vérification est, dit-il, matériellement accessible à tous. Mais lorsqu'il fait intervenir la *difficulté de bien voir* (3), on aura de la peine à croire qu'il n'ait pas cédé lui-même, à son insu, à la fascination impérieuse que les vues de l'esprit exercent trop souvent sur le témoignage des sens. Qui nous assure alors que les descriptions les plus exactes en apparence ne sont pas, en réalité, l'expression d'une opinion toute

---

(1) Ouv. cit., T. Ier, p. 2.
(2) *Ibid.*, p. 5.
(3) *Ibid.*, p. 3.

faite, et à laquelle le scalpel, le microscope et les réactifs ont prêté le secours complaisant de leur contrôle? Demandez plutôt à Fontenelle ce qu'il pense du télescope.

Trouvons-nous dans le travail de M. Gendrin des arguments justificatifs de nos conjectures ? Qu'on en juge.

Dans un résumé de l'ouvrage, consacré à la *théorie* de l'inflammation, malgré ses scrupules en matière de semblables discussions, M. Gendrin s'exprime en ces termes (1) :

« Une théorie de l'inflammation doit être le résultat » immédiat de l'observation directe des altérations inflam- » matoires des solides et des fluides, envisagées dans » leurs diverses formes et à toutes les périodes des diffé- » rents modes de phlegmasies. Cette manière de pro- » céder, si elle n'est pas propre à éclairer *complètement* » cette importante partie de la science des maladies, ne » peut au moins conduire qu'à des principes positifs » et dont on peut toujours apprécier la valeur, en les » comparant aux faits dont ils ne doivent être que la con- » séquence. »

Malgré la restriction par laquelle l'auteur a voulu atténuer le sens trop absolu de sa proposition, il n'en est pas moins évident que le rôle qu'il fait jouer aux condi-

---

(1) *Voy.* le résumé intitulé : Théorie de l'inflammation, T. II, p. 622.

tions matérielles de l'inflammation, prime de beaucoup les considérations d'un autre ordre. Comment croire, d'ailleurs, que cette partie de la science, ainsi interrogée, ne conduise, comme il l'assure, qu'à des principes positifs, alors qu'on voit, au contraire, la controverse s'établir à demeure sur ce terrain mouvant trop souvent exploré avec des tendances diverses?

Pour M. Gendrin (il s'en est catégoriquement expliqué), il n'y a que des inflammations de tissus ; les modifications que cet état morbide y développe se réduisent aux trois suivantes : la *surexcitation vasculaire*, la *congestion sanguine* et l'*infiltration interstitielle.*

« Que l'on parte, dit-il, de ces trois éléments qui sont » étroitement liés les uns aux autres, et qu'on les consi- » dère dans toutes leurs modifications réciproques, et » l'on aura toutes les modifications quelconques des » phlegmasies. On pourra même apprécier la *nature* de » ces phlegmasies et les combattre avec avantage, en te- » nant compte de ces modifications (1).

Ici l'auteur s'est débarrassé de ses réserves, et il oublie que la nature d'un état morbide ne s'apprécie pas d'après une des conditions de sa production, quelle que soit d'ailleurs son importance relative dans la hiérarchie phénoménale, mais d'après la réunion et la pondération

(1) Ouv. cit., T. II, p. 645.

réfléchie de toutes les conditions qui ont concouru à l'établir. Or, parmi celles-ci, il en est de l'ordre matériel, M. Gendrin les a parfaitement étudiées ; il en est de l'ordre dynamique, et il les a trop laissées dans l'ombre, non pas seulement pour ne point dépasser les limites de son sujet, mais bien parce qu'il n'en apprécie pas suffisamment la valeur réelle.

Que signifie, en effet, la *surexcitation vasculaire*, qu'il range si gratuitement parmi les caractères *anatomiques* de l'inflammation ? N'est-ce pas là un de ces subterfuges commodes qui permettent de compléter par l'expression ce qu'il y a d'imparfait dans la pensée? Quels procédés *anatomiques* lui révèlent, dans la phlegmasie, l'existence de cette *surexcitation?*

Il a beau déterminer les rapports de dépendance qui existent entre les trois éléments qu'il attribue à cet état morbide, et établir leur ordre d'apparition variable, sa prétention de fonder le traitement sur ces seules modifications n'en est pas moins inadmissible, parce qu'elle néglige un des plus graves côtés de la question.

Concentrez votre attention exclusive sur ce diagnostic anatomique; bornez-vous à scruter en détail les diverses modifications qu'a subies la partie enflammée dans la structure des solides et dans la composition des liquides qui y affluent, et vous traiterez également toutes les inflammations, sauf quelques légères différences de pro-

cédés ou de moyens qui n'intéressent en rien la véritable nature de l'état morbide.

En résumé, le livre de M. Gendrin en appelle un autre qui lui servirait de complément indispensable. Ce nouveau livre devrait être intitulé : *Histoire dynamique des inflammations.*

Ou mieux encore, comme le problème de l'inflammation est un, et n'est divisible que par une fiction qui ne peut être acceptée qu'avec l'engagement de réunir plus tard ce qu'on n'a séparé que par abstraction, ce livre nouveau s'appellerait, si l'on veut, *Histoire anatomique et dynamique de l'inflammation.*

On le voit, l'inflammation a été considérée sous des aspects tout différents par les anciens et par les modernes.

Les anciens se préoccupent outre mesure du point de vue général ou d'ensemble au détriment de l'état local ou anatomique.

Les modernes, riches en faits et en découvertes de détail empruntés à l'anatomie, à la physique et à la chimie, les ont appliqués à la détermination de la pathogénie de l'inflammation, à l'exclusion des conditions dynamiques qui concourent à cet acte morbide.

Quel parti prendre en présence de ces opinions contradictoires ? On prévoit la réponse.

Le médecin qui veut connaître les maladies doit s'attacher aux deux points de vue suivants :

Il doit chercher, d'un côté, quelles sont leurs conditions organiques, apprécier la valeur de celles qui sont accessibles aux sens et qui peuvent être la source de symptômes locaux ;

De l'autre, il doit étudier l'économie malade au point de vue de l'unité, du *consensus* qui relie les organes en un tout harmonique, et de la synergie qui préside à leurs actes.

Appliquons ces principes à la pathogénie de l'inflammation.

L'inflammation, étudiée sous tous ses aspects, et en tenant compte de l'ensemble des conditions qui s'y rattachent, est un fait morbide complexe, résultant de l'action combinée de deux ordres de facteurs et présentant deux séries de phénomènes bien distincts.

Les uns sont visibles et palpables; leur forme, envisagée dans ce qu'elle a de matériellement appréciable, paraît être identique, à quelques différences près qui n'enlèvent rien à leur caractère principal.

Les autres sont obscurs, mystérieux, abrités dans les profondeurs de l'action vitale, et résultent uniquement d'une appréciation intellectuelle.

Les premiers constituent des changements de *colo-*

ration, de *calorification*, de *volume*, appréciables par le témoignage des sens.

Les seconds sont des actes intimes du système, qui se rattachent à des modifications purement vitales : tels sont l'*irritation*, la *douleur*, la *marche*, les *solutions*, les *crises*, etc., et pour tout dire en un mot, la *nature* même de la maladie.

Commençons par les phénomènes matériels ou organiques.

Quel est le rapport qui relie, dans une manifestation collective, les divers éléments organiques que nous venons d'assigner à l'inflammation? Quelle est leur dépendance réciproque? Sont-ils inséparables ou mobiles? Leur réunion est-elle la condition *sine quâ non* de l'existence d'une inflammation? Ces questions intéressent de très-près la pathogénie de cet acte morbide.

Et d'abord, la réunion de ces phénomènes n'a rien de pathognomonique, puisqu'on la retrouve dans des cas où l'inflammation est manifestement absente. J'ose à peine citer, tant ces faits sont vulgaires, l'érection du pénis et du mamelon. Tous les attributs organiques de l'inflammation ne se trouvent-ils pas aussi dans l'utérus pendant l'acte physiologique de la parturition?

Que manque-t-il donc à ces phénomènes pour qu'ils soient, à juste titre, réputés inflammatoires? Il y manque

ce *je ne sais quoi* qui constitue, dans le langage de cette Ecole, l'*affection inflammatoire.*

Et en effet, la *rougeur* de l'organe enflammé, attribuée généralement, et avec raison, à l'afflux anormal du sang dans les capillaires qui rampent à sa surface ou dans son parenchyme, n'est souvent que l'indice d'une vascularité de nouvelle formation provoquée par l'acte phlegmasique, en dépit de l'assertion contraire de Rasori. Or, l'apparition de ces vaisseaux nouveaux, quoique liée, par un rapport qui nous échappe, à la présence du sang dans les tissus, dérive évidemment d'un autre principe.

La surabondance seule du liquide sanguin dans la partie phlogosée fournit-elle une explication satisfaisante de la production anormale de la *chaleur* qui s'y développe? Nous répondons, avec tous les bons observateurs, et notamment avec Hunter, grave autorité en pareille matière, que la chaleur se montre parfois avant la congestion, et nous ajoutons avec lui : « L'augmentation » de la chaleur dans les tissus enflammés est un fait que » je ne comprends pas. Les théories qui ont été proposées » jusqu'à présent ne me satisfont pas le moins du monde, » car je crois qu'aucune d'elles ne s'accorde parfaitement » avec toutes les circonstances que l'on peut observer » dans les cas d'inflammation (1). »

(1) Edit. Richelot des œuvres de Hunter, T. III, p. 28.

La *douleur* est-elle la fille ou la mère de l'inflammation ? demandait SARCONE, qui avait vu ces deux faits intervertir souvent leur ordre de succession. Ceux qui l'attribuent à l'accumulation des liquides et à la pression qu'elle exerce sur les rameaux nerveux, oublient que cette interprétation suppose de rigueur l'antériorité constante du raptus fluxionnaire sur le développement de la douleur ; or, l'inverse est d'observation commune. En calmant une douleur fixée sur un point, on prévient ou l'on arrête le mouvement fluxionnaire, que sa persistance ne manquerait pas d'y attirer, avec le cortége inflammatoire qui l'accompagne. Nous verrons plus tard la pratique de l'illustre médecin de Naples, aux prises avec une épidémie meurtrière, justifier cette assertion d'une manière éclatante. Un fait vulgaire prouve d'ailleurs que la douleur n'est pas nécessairement le produit de la congestion ou de l'afflux des liquides. Ne voit-on pas tous les jours une odontalgie atroce s'éteindre sous l'influence de la fluxion active qui a attiré les humeurs autour du point douloureux ?

Enfin, la *tuméfaction* de la partie enflammée est-elle le résultat passif et comme physique de la présence anormale des liquides qui y affluent ? Dans une Ecole où l'existence des dilatations actives fait partie de la religion médicale, on doit admettre, sans hésiter, que la *tuméfaction* est souvent l'effet primitif d'une

semblable dilatation qui appelle la fluxion consécutive.

Concluons que le rôle assigné par les solidistes à l'afflux du sang, comme cause prochaine de la phlogose, n'a point l'importance exagérée qu'on lui prête. Tous les phénomènes organiques constitutifs de l'inflammation sont dominés par un fait antérieur qui les maîtrise et en règle la succession avec l'indépendance et la mobilité des lois vitales. Sans doute, la participation active du sang dans les manifestations de l'état phlegmasique est un fait incontestable et dont il faut tenir grand compte. Chacun des éléments associés dans la constitution de cet acte morbide a son rôle, dont l'importance relative varie suivant des conditions très-multipliées. D'abord, simples effets, ils peuvent monter au rang de cause, et réclamer à ce titre toute l'attention du praticien. Mais ne voir dans la série de ces actes qu'un fait local isolé, concentré dans la partie qui lui sert de théâtre, sans relation plus ou moins étroite avec l'état général du système, c'est renier les plus simples notions de la médecine, abjurer les traditions de l'art et faire le roman de la science.

Nous n'abandonnerons pas le point de vue organique de l'inflammation, sans dire quelques mots d'un de ses produits les plus constants, lorsqu'elle est arrivée à une certaine période : nous voulons parler du pus, liquide

pathologique *sui generis*, dont les modernes ont étudié avec soin les caractères physiques et chimiques, sans ajouter jusqu'à présent beaucoup de lumières à ce qu'on savait de sa nature. Voyons sommairement les rapports qui lient la formation de ce liquide avec les conditions organiques de l'inflammation locale.

A-t-on le droit de conclure de la présence du pus à une inflammation préalable? Pour certains médecins la réponse est affirmative; d'autres prétendent avoir des motifs de se montrer plus réservés.

Frédéric Bérard n'admet pas de formation de pus sans inflammation.

M. Louis va jusqu'à nier le caractère franchement inflammatoire de certaines affections, par cela seul qu'elles n'offrent pas de suppuration dans leur cours.

Pour de Haen, au contraire, l'inflammation n'est pas nécessaire à l'établissement de la suppuration; il suffit de certaines modifications du sang. Cette théorie est la conséquence logique de l'idée que s'est formée de Haen de la production du pus : elle n'est point pour lui le résultat d'un acte local; mais la matière purulente est formée d'avance dans le sang sous l'empire de diverses influences, et elle peut de là être déposée à la surface des plaies, dans les cavités naturelles ou dans les foyers des abcès.

M. Dubois, d'Amiens, dont cette théorie contrarie

le système, suppose assez vaguement que la plupart de ceux qui ont partagé cette opinion ne se sont pas bien rendu compte du travail inflammatoire, et ont méconnu le caractère du pus (1).

Nous ne consentons point à faire peser un pareil reproche sur le savant DE HAEN; nous ferons même remarquer, en faveur de sa thèse, que les travaux modernes sont loin d'être en désaccord avec elle.

On voit fréquemment des abcès se former brusquement sans aucun signe préalable d'inflammation. Lorsque ces abcès se montrent dans un point du corps éloigné d'une autre partie actuellement en suppuration, on suppose, d'après certaines modifications survenues dans le siége primitif de la collection purulente, que le pus, en nature, a été absorbé et a été déposé dans son nouveau réservoir. Cette manière vulgaire d'expliquer les métastases purulentes nous a toujours paru donner une idée bien mécanique d'un fait aussi essentiellement vital. On a dit que la phlébite suppurée, considérée comme cause première, mélange le sang avec le pus, et que la phlébite consécutive des organes qui donnent accès à la nouvelle collection purulente, est la cause prochaine de l'abcès réputé métastatique. Mais, comme il y a souvent dans ces cas, sur le vivant, absence de symptômes inflammatoires, et que les traces de la phleg-

(1) Pathol. génér., T. Ier, pag. 318.

masie échappent, sur le cadavre, aux recherches les plus attentives (ce qu'affirment des anatomistes très-compétents), on ne peut supposer à une inflammation aussi peu avancée, en la supposant réelle, le pouvoir de produire la suppuration.

Ne faudrait-il pas ici recourir aux idées de Morgagni et de Hunter, pour lesquels le pus est une véritable sécrétion, variable dans sa formation, se localisant par ses produits sur une partie circonscrite du système, mais remontant par sa cause à un acte de l'économie tout entière ? La diathèse purulente n'est précisément que l'expression de ce fait d'ensemble dont la localisation sur divers points est provoquée, chez certains sujets, par les causes les plus légères (1).

Concluons que le pus, pas plus que les autres caractères organiques de l'inflammation, n'est un de ses phénomènes constants. Les conditions locales des parties enflammées favorisent sans doute sa production ; l'intensité relative du travail morbide, concentré sur un point, joue un rôle incontestable dans sa formation ultérieure : inflammation préalable et suppuration à une certaine période de son cours, sont deux faits qui se rattachent l'un à l'autre par une relation très-intime,

---

(1) Voici comment s'exprime Morgagni : *Puris confectionem œconomiæ animalis opus esse secretioni maximè analogum....* (Pyogenesis 1763.)

mais passible toutefois de certaines restrictions. En accordant à l'état local, considéré comme combinaison des éléments organiques de la formation purulente, la juste part qui lui revient, il ne faut point perdre de vue la coopération synergique de l'action vitale sans laquelle le phénomène ne saurait apparaître dans toute la plénitude de sa manifestation.

Les phénomènes locaux de l'inflammation, considérés isolément, sont insuffisants, nous venons de le voir, pour nous en donner la connaissance complète. Nous les acceptons en masse ; nous leur laissons, dans la pathogénie, l'influence qui leur revient ; mais nous sommes obligés de reconnaître qu'ils ne traduisent qu'un aspect de la fonction morbide. Ses phénomènes vraiment fondamentaux se trouvent dans l'affection phlogistique, état primitif, essentiel de l'organisme, et qui a pour expression, dans la nosologie, la *fièvre inflammatoire.*

Comment sommes-nous parvenus à la reconnaître ? Comme tous les autres faits morbides, c'est-à-dire par l'ensemble des caractères qui lui appartiennent en propre et qui la spécialisent, au milieu de toutes les affections qui lui ressemblent.

L'inflammation générale ou *fièvre inflammatoire* a, en effet, une existence indépendante : ses causes, ses symptômes, sa marche, ses solutions, son traite-

ment offrent des caractères tranchés et uniques qui la séparent de toute autre.

Un homme jeune, pléthorique, robuste, habitant un climat tempéré, adonné à la bonne chère et vivant dans la mollesse, est atteint, aux approches du printemps, après un hiver sec et froid, d'une affection fébrile.

L'invasion a eu lieu le matin, sans froid initial, par une augmentation soudaine de la chaleur normale.

La face du malade est animée, ses conjonctives sont injectées, sa peau offre une teinte rosée, une sorte de turgescence se remarque sur toute l'habitude du corps. Il y a céphalalgie. Les battements du cœur et les pulsations des artères sont forts et fréquents. Les veines sous-cutanées paraissent distendues; la peau est halitueuse, la soif ardente, l'appétit nul, la langue rouge, la respiration précipitée, l'haleine brûlante, l'urine rare et foncée en couleur. Une hémorrhagie nasale entraîne au-dehors un sang rutilant qui se coagule en un caillot dense et résistant. La maladie n'offre point de paroxysme; elle est de l'ordre des continentes avec quelques exacerbations, le soir, marquées par la recrudescence de tous les symptômes; nulle souffrance locale n'est accusée par le malade. Sa physionomie, son attitude, le sentiment de lourdeur dont il se plaint, traduisent un état général de malaise, remarquable surtout par l'agitation tumultueuse du mouvement circulatoire et l'orgasme de

l'appareil qui y préside. Le repos et le séjour au lit, l'usage de boissons acidules et tempérantes largement administrées, l'emploi de quelques doux laxatifs ont amené la terminaison heureuse de la maladie, après une semaine de durée.

Le tableau que nous venons de tracer représente une fièvre inflammatoire dans son état de simplicité. C'est là un état affectif de tout le système, qu'il est impossible de circonscrire dans un point de l'économie, et qui offre des traits assez originaux pour être distingué de tout ce qui n'est pas lui.

Nous n'avons point à insister ici sur l'étiologie externe de cet état morbide ; nous n'y retrouverions que des causes déterminantes ou occasionnelles à des degrés divers. Parmi elles, les constitutions médicales joueraient un des principaux rôles ; mais la cause vraiment prochaine nous apparaîtrait dans cette diathèse inflammatoire, qui imprègne, en quelque sorte, toute la substance du sujet. C'est dans ce fond que le corps vivant puise les matériaux de l'inflammation, soit qu'il la réalise en vertu de ses déterminations spontanées, soit qu'il réagisse, par ce mode morbide, aux provocations les plus diverses.

Ce point de vue a été complètement méconnu par le physiologisme ; et l'Ecole anatomo-pathologique, accoutumée à chercher sur le cadavre les traces locales de l'inflammation, s'est trop laissé absorber par ces préoc-

cupations et n'a point assez mis en lumière ce côté si important de la question.

Voilà donc un état inflammatoire général mis en regard de l'inflammation locale. La science, qui n'est point aveuglée par les systèmes, enregistre également ces deux faits comme étant l'expression de deux vérités irrécusables.

Dans quels rapports ces deux ordres de phénomènes se trouvent-ils pour la constitution des maladies inflammatoires ? Parfois séparés, réunis le plus souvent, quelle est leur signification réelle ? Nous allons essayer de le dire.

Consultons l'expérience ; elle nous répond que les phénomènes inflammatoires peuvent être *essentiels* et n'appuyer sur aucun point limité de l'économie : c'est la vraie *fièvre inflammatoire*.

D'autres fois, généraux d'abord, ils se localisent consécutivement dans des siéges divers : ce sont les *fièvres cérébrales*, *pneumoniques*, *pleurétiques* des anciens.

Dans certains cas, l'acte local fait tous les frais de l'inflammation ; tout se borne à la partie atteinte qui offre les attributs d'une véritable *fièvre locale :* un *furoncle* nous en fournit l'exemple.

Enfin, on voit souvent cette fièvre locale se généraliser, rayonner dans le reste du système et susciter une fièvre réactive, qui n'est alors que la manifestation

symptomatique de l'état local antérieur en date. C'est ce qu'on a surtout l'occasion de vérifier à la suite des *maladies chirurgicales*.

Dans ces assortiments divers, il importe de déterminer les prédominances qui subordonnent, à tour de rôle, l'un des phénomènes à l'autre.

Tantôt vous voyez les phénomènes locaux prévaloir sur l'état général, et réclamer, à ce titre, toute l'attention du praticien. Ce sont les faits que Broussais avait surtout fait ressortir, et qu'il avait voulu marquer d'un cachet d'universalité que l'observation a dû répudier.

Tantôt les phénomènes locaux et les phénomènes généraux se font en quelque sorte équilibre ; ils marchent de concert sans empiètement et appellent également la surveillance du praticien, qui doit combiner ses moyens d'action de manière à faire face simultanément à la double exigence du fait morbide.

Enfin, vous trouverez souvent l'état général dominant l'état local. Celui-ci ne mérite qu'une attention secondaire ; les efforts de l'art doivent tendre surtout à réprimer l'affection générale.

Eclaircissons ces idées en les appliquant à l'étude d'une affection spéciale, la pneumonie par exemple.

Un sujet est pris de fièvre ; nul symptôme local ne se montre : le praticien est en présence d'un mouvement fébrile général. Vingt-quatre heures après, quelquefois

même le second ou le troisième jour, éclate une douleur dans un des côtés de la poitrine. Il y a gêne et fréquence de la respiration; expectoration rouillée, visqueuse; toux plus ou moins fréquente. A ces signes d'une localisation sur le poumon, se joignent ceux que fournissent la percussion et l'auscultation, qui témoignent à l'envi de la concentration des mouvements fluxionnaires dans la poitrine.

On le voit, dès le début nous n'avons sous les yeux qu'un état général; nul siége ne peut être assigné à la maladie, et tout au plus est-il possible, en s'entourant de toutes les notions relatives au malade, de conjecturer de quel côté se portera de préférence le raptus fluxionnaire, en supposant qu'il doive en effet se localiser; et aujourd'hui il n'y a pas moyen de s'y méprendre, puisqu'une exploration rigoureuse révèle les premiers rudiments des localisations sur le poumon.

Mais, dès que les symptômes caractéristiques d'une pneumonie commençante sont entrés en scène, l'état local naissant mérite déjà une sérieuse attention. La maladie avance-t-elle dans son cours, c'est l'état local qui fait taire l'état général. L'exploration de la poitrine constate les progrès du processus inflammatoire; la réaction fébrile en est alors la traduction fidèle.

Il peut se faire que les deux états soient, dans leurs rapports réciproques, également pondérés; cette équi-

libration n'est pas très-rare. La pratique apprend à mener de front la double indication qui en résulte.

Enfin, si l'art n'a pas pu arrêter à temps les progrès de la localisation, et que le poumon soit menacé de suppuration ou de gangrène, l'état local peut primer l'état général, et il s'agit alors de travailler à décomposer sur place la fluxion pulmonaire, qui ne peut céder qu'aux attractifs topiques, comme l'indique la vraie méthode de traitement des fluxions.

N'insistons pas plus long-temps sur une analyse qui nous entraînerait trop loin. Il suffit d'avoir fait entrevoir la conciliation à établir entre les deux points de vue opposés des doctrines anciennes et modernes.

Jusqu'ici nous n'avons porté notre attention que sur l'inflammation aiguë. Celle qui est chronique en diffère essentiellement par plusieurs de ses caractères.

Pujol de Castres, que Broussais, ne fût-ce que par reconnaissance, aurait dû citer avec plus d'estime, a consacré à cette étude un remarquable travail qui contenait en germe bien des vérités qu'on a données plus tard pour des découvertes nouvelles (1).

Il a fort bien fait ressortir les différences qui séparent

---

(1) Essai sur les inflammations chroniques des viscères. OEuvres diverses, T. I[er], p. 1. Castres, 1801.

les deux modes aigus et chroniques. La principale provient de ce que les symptômes caractéristiques du second ne sont jamais ni aussi saillants, ni aussi tranchés que ceux de l'inflammation aiguë. Ils sont souvent si obscurs et si cachés que leur nature exige, pour être démêlée, une grande sagacité pratique. L'anatomie pathologique a singulièrement éclairé l'histoire de ces inflammations qui avaient complètement échappé aux anciens, faute d'un instrument de recherches qui pût les mettre sur la voie. La fièvre n'en est point la compagne constante, et DE HAEN l'a vu manquer pendant long-temps à des inflammations chroniques bien caractérisées.

Cependant, quoique accidentelle, la fièvre s'associe le plus souvent à cette espèce d'inflammation. Et dans quels rapports s'opère cette association ? Nous allons le dire en peu de mots.

L'état général fébrile est, dans les premiers temps des inflammations chroniques, si léger et si mobile, qu'il est difficile de s'assurer de son existence ; souvent même l'exploration la plus attentive ne permet pas de le constater. A cette époque, l'état local domine et occupe seul la scène morbide. C'est vers lui que doivent tendre les efforts du praticien pour arrêter dans sa marche le germe de désorganisations irrémédiables. Malheureusement l'obscurité même des phlegmasies chroniques, à leur début, leur permet d'appuyer plus

profondément leur empreinte ; et lorsque le médecin est prévenu par des signes qui éveillent son attention, il en est trop souvent réduit à regretter stérilement le temps qu'il a perdu.

A une période avancée de leur cours, la fièvre éclate : c'est la fièvre lente ou hectique, qui traduit à sa manière les progrès de la désorganisation et la fonte purulente du viscère enflammé. Cette fièvre n'est parfois que l'expression de l'état douloureux qu'entraîne la lésion locale, et de l'affaiblissement progressif qui mine les forces vivantes : c'est l'hectique de douleur. Souvent elle indique les progrès de la résorption purulente, qui contamine le sang et imprime à ce liquide des qualités septiques : c'est l'hectique de résorption. Alors encore l'état local domine et tient sous sa dépendance le mouvement fébrile, qui n'en est que le symptôme.

Mais si l'inflammation chronique passe à l'état aigu, comme on le voit souvent sous l'influence de la transition de l'hiver au printemps, ou comme on a pu l'observer sous le règne de certaines épidémies, le problème peut changer de nature, et les rapports de l'état local et de l'état général s'apprécient alors d'après les règles que nous avons assignées aux inflammations aiguës.

Nous n'avons eu en vue jusqu'à présent que l'inflammation franche ou exquise, celle qui a pour caractère

dominant une sorte de fermentation sanguine, comme dirait SYDENHAM. Mais l'inflammation est-elle toujours telle que nous venons de l'étudier? Voici ce que les faits répondent.

L'inflammation n'est pas une maladie toujours légitime; elle peut, sous l'influence de causes très-diverses, contracter des alliances qui la dénaturent ou l'abâtardissent.

Parmi ces adultérations il en est de *spéciales* et de *spécifiques*. Voyons d'abord les premières.

Un homme soumis à un mauvais régime exclusivement emprunté aux substances animales, souffrant depuis long-temps du mauvais état de ses digestions, présente, pendant l'été, une teinte jaunâtre de la peau, plus marquée au pourtour des ailes du nez et des lèvres; la plupart de ses excrétions offrent la même couleur; il se plaint d'inappétence, de malaise général, avec sentiment de brisement. Il s'expose à un courant d'air froid, et présente bientôt des symptômes de fluxion du côté de la poitrine.

Cette fluxion, qui porte le sang, en plus grande abondance que dans l'état normal, sur l'organe pulmonaire, constituera-t-elle une pneumonie franchement inflammatoire du même genre que celle qui éclaterait chez un sujet robuste, pléthorique, et offrant tous les attributs du tempérament sanguin?

La réponse n'est pas douteuse. La pneumonie dont il s'agit aura la *qualité* bilieuse du sujet chez qui elle s'est développée ; elle subira l'empreinte du milieu qui l'entoure ; elle constituera, en un mot, une de ces *pneumonies bilieuses* que Stoll a rendues célèbres. Remarquez que l'élément bilieux n'est point ici une simple complication ; il constitue réellement le fond de cette inflammation spéciale qui dégénère et s'aggrave par la médication anti-phlogistique, et cède au contraire en bloc à l'emploi de la méthode évacuante.

Un individu dans l'âge adulte, doué d'une constitution irritable, énervé par des excès de tout genre, présentant en un mot tous les attributs du tempérament nerveux, est pris d'une fluxion de poitrine. Direz-vous qu'il s'agit ici d'une pneumonie inflammatoire, sans tenir compte des conditions individuelles qui s'opposent chez ce sujet à l'élaboration d'une inflammation franche ? Non, sans doute : cette prétendue pneumonie s'imprégnera, si l'on peut ainsi dire, de l'état nerveux ou malin au sein duquel elle s'est formée. La fluxion aura *qualité nerveuse* ou *maligne*, et bien loin de recourir à la lancette, vous invoquerez les ressources de la méthode anti-spasmodique et tonique. Ici, pas plus que dans le cas précédent, l'état nerveux n'est une complication de l'état inflammatoire, qu'il suffirait d'en détacher pour le réduire à sa pureté primitive ; mais il y a combinaison intime des deux états ;

nous nous trompons, l'inflammation s'est abâtardie, a dégénéré sous l'empire de l'élément malin qui la domine, et sa nature a subi une transformation complète.

Supposons un autre cas. Un sujet lymphatique nerveux dont la peau fonctionne irrégulièrement, s'expose, au printemps ou en automne, aux transitions atmosphériques brusques et violentes, si communes dans ces deux saisons. Un point pleurétique éclate, précédé par deux ou trois jours d'une fièvre vague, caractérisée principalement par des alternatives irrégulières de froid, de chaleur et de sueur avec enchiffrènement, larmoiement des yeux, brisement des membres, etc. Cette pleurésie sera-t-elle purement inflammatoire? Non, sans doute, car elle sera sous la dépendance d'une affection catarrhale, et exigera principalement le traitement de cette affection.

Ces exemples suffisent, nous l'espérons, pour faire comprendre l'idée qu'on doit se faire des inflammations spéciales si importantes dans la pratique, et que nous retrouverons bientôt dans notre seconde partie.

Une pneumonie franchement inflammatoire qui s'associe, *comme complication*, un élément bilieux ou catarrhal, sera simplifiée sans doute par la destruction de ces éléments surajoutés; mais elle n'aura point cessé pour cela d'être une inflammation pure et de céder à la méthode anti-phlogistique.

Mais il en est bien différemment des cas que nous

venons de signaler. Ici la pneumonie n'est point seulement chargée d'un élément étranger qui l'entrave ; elle a changé de nature en s'assortissant, pour ainsi dire, au mode vital du sujet qu'elle a frappé.

Si l'on nous permettait de compléter notre pensée par une comparaison, nous dirions qu'il se passe ici quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans le monde moral, lorsqu'une idée passionnelle fixe et constante s'est emparée du sens intime.

Un homme profondément jaloux revêt du cachet de sa jalousie les soupçons les plus disparates. Celui qu'un bonheur constant ou un caractère heureux bercent dans une quiétude habituelle, ne peut s'assimiler une pensée triste, et la transforme selon les tendances favorites de son esprit. Enfin, quand on dit qu'un poltron a peur de son ombre, ne fait-on pas allusion à la facilité avec laquelle toutes ses impressions prennent la couleur de son idée fixe ?

Disons maintenant un mot de l'inflammation par cause *spécifique*.

Vous la voyez à l'état aigu s'incorporer, pour ainsi dire, au génie périodique et lui subordonner tous ses actes : de là, ces prétendues *méningites* qui cèdent à la *quinine ;* ces *pneumonies*, ces *pleurésies* dont l'*anti-périodique* arrête et supprime la fluxion.

Assimilerez-vous à l'inflammation pure les inflammations goutteuses, quelle que soit leur acuité apparente? Vous savez trop bien que, sous les mêmes formes, leur cause interne est profondément différente et suppose forcément une autre nature.

A l'état chronique, vous retrouvez l'inflammation dans le chancre vénérien, dans l'ulcère herpétique, dans l'ulcère cancéreux, dans l'ulcère scrophuleux, etc. Ici vous n'en constatez que les traits organiques; mais vous n'ignorez pas qu'elle a dégénéré dans ce qu'elle a de dynamique, et qu'elle est sous la dépendance immédiate d'une affection générale incorporée avec la substance organique.

Si, par des circonstances accidentelles, l'inflammation prend une acuité insolite; si elle anime la teinte du tableau morbide, vous l'attaquez par les moyens qu'elle réclame quand elle est pure; mais vous n'en enlevez, en quelque sorte, que la partie surabondante et libre de toute combinaison intime avec l'élément diathésique: ce qui reste après ce départ, n'est plus qu'une inflammation dégénérée, suivant dans ses phases le sort de l'affection qui la domine, et cédant sans résistance au traitement spécifique qui la combat. Qu'on analyse avec attention le fait pathologique qui nous occupe, et nous croyons qu'on arrivera avec nous à ces conclusions.

En résumé, l'opinion exclusive des anciens et des modernes sur la pathogénie de l'inflammation est forcément incomplète. La véritable solution du problème exige qu'on tienne compte à la fois de l'état général et de l'état local.

Mais l'inflammation, étudiée à ce point de vue, ne se montre pas toujours légitime ; elle emprunte à certaines conditions de son existence des caractères spéciaux ou spécifiques.

Quelle application convient-il de faire de toutes ces données à la thérapeutique de l'inflammation ? C'est ce que nous allons examiner.

DEUXIÈME PARTIE.

APPLICATION DE LA PATHOGÉNIE DE L'INFLAMMATION A LA THÉRAPEUTIQUE DE CET ÉTAT MORBIDE.

Le vice que nous avons reproché à la théorie des anciens et des modernes sur l'inflammation, retentit, par une nécessité logique, sur les méthodes de traitement, respectivement invoquées, aux deux époques de la science.

Nous devons donc retrouver les anciens donnant, dans leur pratique, le premier rang à l'indication qui se formule par l'état général des forces du système ; tandis que les modernes, négligeant ce point de vue, s'adressent de préférence au désordre local qui constitue, à leurs yeux, toute la maladie.

Pour les anciens, un principe doué d'activité, dont les actes instinctifs semblent participer de l'intelligence, entretient l'harmonie des fonctions et la rétablit, dans son type normal, lorsqu'elle a été accidentellement

troublée. Les maladies ne leur apparaissent que comme des efforts médicateurs de ce principe contre l'action des causes morbifères. Leurs méthodes de traitement sont *naturelles*, c'est-à-dire qu'elles se bornent à venir en aide aux tendances de la nature, à maintenir ses efforts dans des limites convenables, à suppléer à son insuffisance : indications pratiques qu'HIPPOCRATE résumait dans cet aphorisme si connu : « *Quò natura vergit,* » *eò ducendum.* »

Aussi voyons-nous la médecine ancienne se complaire dans l'expectation qui n'est point, comme on l'a prétendu, une contemplation passive, mais une surveillance attentive, épiant la marche de la nature et se tenant prête à intervenir activement au premier signe de détresse ou d'impuissance : prédilection trop marquée toutefois et qui justifiait, jusqu'à un certain point, le reproche que lui adressait la critique de n'être qu'une *méditation sur la mort.*

La doctrine des crises, qui constitue le fond de la pathologie des anciens, n'est que la formule synthétique de leurs observations sur le pouvoir médicateur de la nature. Les lenteurs de leur thérapeutique les ont bien servis pour étudier les lois des solutions critiques qu'il fallait favoriser dans leurs tendances heureuses, réprimer dans leurs écarts ou maintenir dans de justes bornes, quand le moyen menaçait de dépasser le but.

La thérapeutique de l'inflammation, chez les anciens, relève des mêmes principes.

Dans cet état morbide, comme dans tous les autres, deux ordres d'indications se présentent : l'indication *principale* et l'indication *accessoire*.

La première suggère la direction que l'art doit suivre pour attaquer le mal dans sa nature : or, celle-ci n'est point la résultante d'un ou de deux caractères isolés de la maladie, comme on le croit trop généralement aujourd'hui, mais bien de toutes les données qui s'y rattachent, et dont les rapports, sainement appréciés, ont fourni les éléments du véritable diagnostic.

L'indication accessoire ou symptomatique n'obtient que le second rang, sans doute, dans le problème thérapeutique ; mais l'imperfection de la science et l'insuffisance de nos moyens d'observation la rendent souvent seule accessible ; parfois même elle domine l'indication fondamentale, si celle-ci peut être saisie, lorsqu'il s'agit de conjurer des épiphénomènes menaçants qui compromettraient prochainement la vie et n'admettent aucun retard. Ces principes ne demandent point à être expliqués ; ils sont de notion vulgaire dans cette Ecole.

Les anciens déduisent l'indication fondamentale de la détermination de l'état actuel des forces du système, de la nature de la viciation qu'elles ont subie. Dans le cas particulier qui nous occupe, l'état phlogistique général

obtient le premier rang dans les préoccupations de l'art; c'est en l'attaquant que les anciens prétendent arrêter le mouvement fluxionnaire qui s'est localisé sur une partie, mais qui n'en est pas moins resté sous sa dépendance. Leur attention se porte toujours de préférence vers les mouvements généraux du système. Ils épient avec sollicitude les signes avant-coureurs d'une diaphorèse prochaine, et s'empressent d'en favoriser la conclusion; ils constatent les indices d'un molimen hémorrhagique qui va éliminer, avec le sang, la cause prochaine de l'inflammation, et ils se gardent de le troubler par une intervention inopportune; ils surveillent la direction de la dépuration critique sur l'organe externe. Si c'est à l'intérieur que s'opère la concentration fluxionnaire, ils s'occupent surtout de maintenir le bon état des forces, pour laisser à la nature les moyens d'expulser, par divers émonctoires, le produit de la coction humorale qui doit juger la maladie.

S'ils recourent à la saignée, c'est en vue d'éteindre l'*affection inflammatoire*, convaincus que la fluxion locale, quand elle existe, cédera du même coup.

Mais, quand ils versent le sang, c'est dans la période de *crudité*, alors que l'orgasme sanguin ou la turgescence générale doivent être réprimés, pour permettre les actes de *coction* qui caractérisent la seconde période. Aussi vous les voyez prescrire de fortes saignées géné-

rales qu'ils adressent à l'état inflammatoire essentiel, dont les localisations subséquentes révèlent, à leurs yeux, un effort critique qu'il faudra pour ainsi dire respecter, quand on n'aura point à craindre de le voir dépasser les limites incompatibles avec la vie.

Nous n'avons pas besoin de montrer tout ce qu'il y a de faux dans cet optimisme exclusif à l'égard de la localisation organique ; ce qu'il y a d'exagéré dans cette confiance presque aveugle qui livre la maladie à la merci de la nature.

On ne s'étonnera plus, après cela, qu'HIPPOCRATE, GALIEN et son Ecole ne nous aient transmis, sur le traitement des fluxions inflammatoires, que des préceptes insuffisants, dont la réunion ne forme point, tant s'en faut, un corps de doctrine unitaire. Epars çà et là dans leurs livres, ils semblent répondre plutôt aux exigences de quelques cas particuliers de leur pratique. Mais on demanderait en vain à ces maîtres de la science des règles précises sur ce sujet; celles qu'ils ont tracées sont vagues et confuses. Le choix de la saignée, dans les divers états inflammatoires, reste à peu près indéterminé (1).

HIPPOCRATE et GALIEN paraissent d'accord, il est vrai, pour recommander la saignée *révulsive* quand la

---

(1) BARTHEZ, Traitement méthod. des fluxions; *passim.*

fluxion est aux premiers temps de l'invasion, et la saignée *dérivative* quand elle est parvenue à la période d'*état* ou définitivement fixée sur un point : principe important que la science actuelle a soigneusement conservé. Mais tout cela est encore incomplet, plutôt instinctivement compris que pratiquement résolu. Les fluxions locales sont, en un mot, trop dominées, dans les doctrines anciennes, par la fluxion générale, pour que leur traitement ne doive pas, par une conséquence logique, céder le pas à l'indication réputée fondamentale.

De Haen, dont l'indépendance fléchit trop souvent devant la lettre des principes d'Hippocrate, imite ses errements pratiques revêtus, à ses yeux, du double mérite de leur simplicité et de leurs avantages. Lors même qu'il semble s'écarter du texte de son évangile médical, il défend son orthodoxie dans l'interprétation qu'il donne du dogme.

L'*affection inflammatoire* n'est pour lui qu'un état morbide essentiel, où il retrouve les périodes obligées de toute maladie. De là, sa patience à surveiller les crises, à soutenir les forces nécessaires à la coction, et sa sollicitude pour régler, dans ce sens, tout ce qui concerne son malade.

Grimaud, nourri de la lecture des anciens et doué d'un esprit un peu trop spéculatif, donne un nouveau

gage d'adhésion à ces vues pratiques, lorsqu'il calque son traitement de la *pneumonie inflammatoire* sur celui de la *fièvre inflammatoire* elle-même (1). Il reconnaît bien sans doute, nous devons l'avouer, dans le rapprochement qu'il opère entre ces deux ordres de faits pathologiques, des différences relatives à l'application des topiques ; mais il se préoccupe surtout, à l'égard de la pneumonie, qu'il appelle une *fièvre inflammatoire particulière* (2), des moyens propres à soutenir les évacuations critiques qui s'opèrent par l'expectoration. Il est, à ce sujet, très-explicite, et voici à peu près dans quels termes il s'exprime :

La *coction* est, selon lui, le but final et vraiment curateur de l'affection phlogistique; mais cette opération de la nature échappe complètement à notre art. Pour ne gêner en rien son libre développement et la spontanéité de ses actes, l'indication générale qui s'offre au praticien, consiste à soutenir les mouvements de la fièvre dans un degré d'activité convenable et assorti à l'œuvre de guérison qu'elle provoque.

Nous ne prétendons pas que GRIMAUD, dont nous examinons ici les principes dans ce qu'ils ont de commun avec ceux des anciens, néglige d'une manière absolue

(1) Cours de fièvres, T. II, pag. 77.
(2) *Ibid.*, pag. 24.

la médication topique. Mais il est évident, pour qui veut le comprendre, qu'elle n'occupe qu'un rang secondaire dans son plan de traitement. Ainsi, dans la première période, il conseille les relâchants, les débilitants, les émollients, pour tempérer l'intensité de l'état phlogistique; plus tard, à la faiblesse qui provient soit de la violence des symptômes, soit de l'effet des remèdes, il oppose l'administration méthodique des excitants destinés à ranimer l'effort curateur qui languit.

Grant considère l'inflammation locale comme l'aboutissant des actes critiques de la nature ; il fait seulement remarquer que l'importance de l'organe vers lequel s'est portée la fluxion générale, intéresse de très-près le pronostic. Un dépôt cutané est une crise heureuse ; un phlegmon interne entraîne des dangers.

Les idées des anciens sur le traitement de l'inflammation ont été étrangement dénaturées par quelques-uns de leurs successeurs.

Au XVI[e] siècle, Botal ; au XVII[e], Gui Patin ; au XVIII[e], Silva, Chirac, Bosquillon ont versé le sang à outrance contre les maladies inflammatoires ; et si quelques succès dont la nature a fait les frais, en dépit du remède, ont paru amnistier ces monstruosités médicales, le jugement définitif de la science les a condamnés sans appel.

Gui Patin qui recommandait la lecture du livre de Botal, dans lequel il trouvait « *de bons secrets du métier* (1) », est arrivé, en ce genre, à d'incomparables aberrations. Il parle dans ses lettres d'un malade atteint de fièvre continue, qu'il fit saigner trente-deux fois et qui guérit; et certes, l'idée systématique tenait dans l'esprit de Gui Patin la place d'une conviction bien profonde, puisqu'il n'hésita pas, dans un cas pareil, à pratiquer, sur son propre fils, « 20 bonnes saignées des » bras et des pieds, avec, pour le moins, une douzaine » de bonnes médecines de casse, de séné et de sirop de » roses pâles (2). »

On a peine à comprendre que le savant médecin dont nous parlons, nourri, comme dirait Montaigne, de la moelle des anciens, ait pu oublier à ce point leurs principes et multiplier, dans sa pratique, de pareilles extravagances (3). Certes, on conçoit qu'un traitement aussi violent ait supprimé les symptômes inflammatoires; mais on s'étonne qu'il n'ait point, en même temps, supprimé le malade. De tels succès, si l'on peut leur

---

(1) Lettr. de Gui Patin du 27 mars 1655, T. I, p. 266. Edit. Réveillé Parise. — Le *Botallus*, comme dit Gui Patin, est intitulé : *Botalli de curatione per sanguinis missionem. Lugduni*, 1577.

(2) Lettr. cit., T. I, pag. 164.

(3) Les faits du même genre reparaissent fréquemment dans ses lettres.

donner ce nom, sont réprouvés par une saine médecine. Ils inspireraient, pour l'intervention de l'art, une méfiance très-voisine du scepticisme, s'ils n'étaient un nouveau témoignage de la résistance vitale de la nature qui sort victorieuse de ces rudes assauts.

Et GUI PATIN, qui procède, dans sa pratique, de la meilleure foi du monde, ne laisse pas échapper une occasion de rappeler les médecins de son temps aux principes Hippocratiques; et il a, pour tous les progrès de l'art contemporain, une horreur insurmontable qui se traduit, malheureusement pour sa mémoire, en diatribes virulentes contre l'antimoine et le quinquina. Ce n'est pas la seule occasion où l'on voie la théorie et la pratique se donner un démenti formel, et la conduite du médecin offrir, au lit du malade, une contradiction complète avec ses doctrines. La pratique de BROUSSAIS en a fourni, de nos jours, de nombreux exemples : seulement, à l'inverse de GUI PATIN, cette contradiction a été souvent heureuse (1).

---

(1) La passion de GUI PATIN pour la saignée tient de la monomanie. Il se vante, comme d'une heureuse inspiration, d'avoir fait saigner un enfant de *deux mois* et un autre de *trois jours*, pour « *un érysipèle à la gorge.* » A l'en croire, il ne se passe pas de jour qu'il ne fasse saigner, à Paris, plusieurs enfants à la mamelle. La véracité de l'auteur serait-elle ici un peu aventurée? Sa rude franchise est cependant proverbiale.

Les anciens, nous l'avons dit ailleurs, n'ont eu que des notions fort obscures sur les inflammations lentes ou chroniques ; aussi ils ont traité comme purement *nerveuses* ou *essentielles*, des maladies dont la nature inflammatoire échappait à leur observation. La fièvre hectique avait presque toujours pour eux une existence indépendante, et ils ignoraient qu'elle fût subordonnée, dans l'immense majorité des cas, à des phlegmasies lentes qui entraînent la mort par l'augmentation progressive de l'altération organique. On conçoit ce que leur thérapeutique devait perdre à ces fausses idées. Traiter la fièvre hectique sans s'occuper de la lésion profonde dont elle émane, c'est ne laisser à l'art aucune chance heureuse. Des crises imprévues, telles que l'expectoration d'une vomique ; l'expulsion, par les urines, du pus d'un rein suppuré ; les adhérences consécutives d'une péritonite, pouvaient, dans des cas rares, amener une guérison inattendue. Mais certainement on avait donné une importance trop générale à de telles exceptions.

Les inflammations spéciales n'ont point été inconnues aux anciens. Hippocrate a mentionné des pneumonies guéries par les purgatifs et les émétiques seuls, et aggravées par les saignées. Galien a noté le même fait. Mais tous ces points de vue sont encore peu précis ; il faut laisser passer plusieurs siècles pour que ce mode de

traitement, contre certaines pneumonies, devienne un dogme de la science. Il est vrai qu'une doctrine rétrograde, au nom du progrès, s'est efforcée de rayer ce fait incommode. Mais nous citerons plus tard des observations qui apporteront avec elles la démonstration la plus complète, aux yeux de ceux qui conserveraient encore quelques doutes.

Il est un ordre d'inflammations aiguës qui se rapprochent, par leur obscurité, des inflammations chroniques : nous voulons parler de ces pneumonies latentes signalées par Baglivi et autres, de ces entérites promptement gangréneuses notées par Morgagni, Fouquet, Stoll, etc., qui ne se révèlent par aucun signe externe et dont la nécropsie découvre, seule, les altérations.

Les anciens n'avaient point à leur disposition les deux instruments dont le secours a éclairé de si vives lumières cette question obscure de médecine : nous voulons dire l'anatomie pathologique et les moyens d'exploration physique de la poitrine. Ce point de vue pratique devait donc échapper à leur observation. Hippocrate, dans les cas d'épanchement, avait bien eu l'idée d'imprimer une succussion au malade pour percevoir la fluctuation du liquide épanché. De là, à l'auscultation immédiate il n'y avait qu'un pas : Laennec seul devait le franchir, après plus de deux mille ans d'intervalle.

Enfin, dans le traitement des inflammations spécifiques, les anciens, privés de la plupart des remèdes empiriques qui les combattent directement, ont été réduits à les attaquer par la méthode commune. Chirac, que nous plaçons à côté des anciens, malgré les fréquentes infidélités qu'il leur a faites, voulait habituer la petite-vérole à la saignée. On sait comment la petite-vérole a fait justice de cette fanfaronnade, en s'obstinant à emporter les varioleux indistinctement traités par cette méthode.

Le tableau de la thérapeutique de l'inflammation chez les modernes, forme un contraste complet avec celui de l'art chez les anciens.

Ici le point de vue local absorbe l'attention, au préjudice de l'acte vital qui constitue l'affection phlogistique. De ce côté convergent tous les efforts de l'art.

Les expressions *vie*, *nature*, ont été détournées par Broussais de leur sens direct. Le cri de l'organe souffrant appelle de prompts secours. Vous ne retrouvez plus ici les lenteurs calculées de l'expectation ; une action vigoureuse et rapide la remplace ; une confiance absolue dans les pouvoirs de l'art, comparés à ceux de la nature, éclate dans cette thérapeutique turbulente qui se passe des délais de la réflexion.

Ne parlez plus de force médicatrice, de crudité, de coction, de crises : ce langage suranné est proscrit du Dictionnaire médical, comme ne représentant que des préjugés éclos dans le cerveau des anciens. N'invoquez plus ces grandes périodes qui divisent la durée des maladies et qui tracent des règles particulières à leur thérapeutique. Une pneumonie a bien trois degrés tranchés et parfaitement caractérisés par les altérations successives de l'organe pulmonaire. Des noms divers les spécifient : c'est l'engouement, l'hépatisation rouge et grise. Mais ces trois modes d'altération ne sont que des degrés de plus en plus élevés d'un même état morbide, et indiquent de rigueur le même mode de traitement. L'inflammation est identique à elle-même, depuis sa naissance jusqu'à son dernier moment.

L'arsenal anti-phlogistique est dirigé, sans hésiter et avec énergie, sur le siége de la congestion. Les émissions sanguines locales, les applications topiques émollientes sont mises en œuvre avec une profusion significative. Si la poitrine se remplit de pus, on pratique l'empyème. La fièvre n'étant que le retentissement sympathique de l'irritation locale sur l'organe central de la circulation, on va jusqu'à couvrir de sangsues la région précordiale pour calmer l'irritation du cœur, et avec elle le désordre circulatoire qu'elle provoque.

La médecine physiologique, dans le traitement de

l'inflammation, se borne à *panser* l'organe qui souffre. Elle fait de la *chirurgie interne*, suivant l'expression de M. le professeur FORGET. Les inflammations *spontanées* sont confondues avec celles que suscite la réaction de l'organisme intéressé par les causes externes. BROUSSAIS est très-affirmatif sur ce point. Les inflammations de la surface sont identiques à celles qui éclatent dans l'intérieur de l'économie ; c'est-à-dire que, dans les faits médicaux proprement dits, l'état morbide général relève de la lésion organique locale comme dans les faits de chirurgie, et se confond tout entier avec les actes réactifs dont cette lésion est, en quelque sorte, le foyer générateur.

D'après ces données d'une médecine assurément plus fantastique que celle qu'il prétendait retirer de l'ornière ontologique, BROUSSAIS ne voit dans les maladies que des affections d'organes qu'il faut s'empresser de dissiper sans hésitation et sans retard (1). Le temps et les forces médicatrices n'ont rien à réclamer. « Les crises sont » des efforts violents et souvent dangereux que la nature » déploie pour soustraire l'économie à un grand dan- » ger ; il est donc *utile* de les prévenir et *imprudent* » de les attendre (2). »

---

(1) Examen, etc., propos. 370.
(2) *Ibid.* T. Ier, propos. 265.

Ne lui parlez pas de méthodes *naturelles* de traitement. Ce qu'il y a de *naturel*, vous dirait-il, en jouant ironiquement sur le mot, c'est de calmer une irritation le plus tôt possible par les moyens les plus propres à produire cet effet. Avec de tels principes, vous vous hâtez de supprimer l'irritation goutteuse qui s'est portée sur une articulation, en dégageant le viscère envahi par la métastase. Vous combattez énergiquement une fièvre d'incubation, accompagnée de mouvements convulsifs, signes avant-coureurs d'une éruption prochaine. Enfin, vous supprimez, sans retard et indistinctement, toutes les maladies, sans daigner vous arrêter à l'opinion de ce rêveur qui a fait un livre *sur les maladies qu'il est dangereux de guérir*.

La lancette, les sangsues, les cataplasmes et l'eau de gomme triomphent seuls de ce fantôme de l'irritation, toujours le même sous ses formes les plus diverses.

Une seule règle fixe le choix des saignées à employer. Les engorgements sanguins des parenchymes qui se font avec rapidité, sous l'influence de l'irritation, réclament la *saignée des gros vaisseaux*. Dans tous les autres cas, la *saignée des capillaires*, le plus près possible du point principal d'irritation, doit être préférée, si la maladie est encore *récente*. Ces préceptes ne s'accommodent guère avec les exigences pratiques du traitement méthodique des fluxions ; mais qu'importe que Barthez

ait rédigé le code qui régit les grands principes de ce point capital de la thérapeutique !

En refusant ainsi de reconnaître les besoins du système et l'utilité incontestable de beaucoup de maladies ; en traitant de chimère cette succession régulière des actes morbides qui préparent sûrement la résolution , on érige en principe la méthode jugulante , inaugurée par Galien avec plus de bonheur que de prudence. On accorde , mais dans un autre but , un bill d'indemnité à la pratique brutale des Botal de tous les temps. On imite avec assurance ces témérités d'artistes qui engagent de si près la vie humaine. Et c'est ainsi que bien des maladies régulières qu'on aurait pu sans danger livrer à elles-mêmes , deviennent graves et mortelles sous les coups d'un traitement impatient qui a stupéfié le système , arrêté l'élan de la nature , et troublé l'harmonie de ses actes synergiques. Bon nombre de fièvres typhoïdes , inscrites dans les tableaux statistiques de certains médecins en renom , n'ont pas , selon nous , une autre origine.

Mais il existe des irritations *substitutives* , c'est-à-dire des actions médicamenteuses qui , par un procédé d'*excitation* spécial , modifient la nature de l'irritation morbide dans le sens d'une heureuse solution.

Ce fait clinique est trop connu pour que Broussais ait pu l'omettre. Il n'a pas voulu se priver d'un moyen

puissant de guérison, et c'est à ce propos qu'il distingue formellement des *irritations morbides* et des *irritations médicamenteuses* qui les combattent : véritable non-sens dans sa doctrine, puisque l'identité constante de l'irritation en est le dogme capital. Il faut donc concevoir qu'une irritation en détruise une autre en s'y ajoutant, et on se trouve en présence de ce singulier résultat arithmétique qu'une *addition* aboutit à une *soustraction*.

Nous n'ignorons pas que Broussais, poussé dans ses derniers retranchements et pressé de prendre parti pour ou contre le quinquina, a démenti, d'un seul mot, toute sa doctrine de l'irritation, en affublant l'action fébrifuge du nom d'*irritation dénaturée*. On doit se féliciter, sans doute, d'un accommodement qui permet au chef du physiologisme de formuler, au lit du malade, la prescription du quinquina ou du mercure. La vie de l'homme est plus précieuse que toute la logique des systèmes. Mais il n'en est pas moins vrai que cette thérapeutique était profondément erronée, puisqu'elle repoussait la médication spécifique, et laissait ainsi, dans l'ombre, parmi les faits qui sont de sa compétence, ceux dont la valeur brille au-dessus de tous les autres.

Deux mots des inflammations chroniques, le plus beau et peut-être le seul titre de gloire de Broussais.

Ici il laissera des traces durables dans la science. S'il n'a point été, comme il tenait à le faire croire, le premier à appeler l'attention sur ce point, il a plus nettement formulé les données de ce problème, il en a plus patiemment sondé les profondeurs et éclairé les obscurités.

Bien des affections réputées incurables, faute de pouvoir remonter à leur nature inconnue et à leur siége ignoré, sont devenues, grâce à lui, moins rebelles à l'art. Des maladies dites *nerveuses* et qui, sous ce titre menteur, justifiaient, en quelque sorte, l'inaction du médecin ou les variations de sa thérapeutique, ont repris leur véritable caractère et cédé à un traitement dirigé, avec assurance, sur l'altération locale qui tenait sous sa dépendance l'appareil symptomatique.

La fièvre hectique, que Broussais, aux jours de sa jeunesse médicale, avait présentée comme pouvant être indépendante de toute lésion organique, est devenue, après ses recherches ultérieures, ce qu'elle est en effet, au moins dans beaucoup de cas, une source d'indications secondaires, dominée par l'importance du foyer local qui l'allume. Nous aimons à faire ici à Broussais la juste part qui lui revient dans ce progrès de la science contemporaine, dont il a été le plus habile et le plus ardent promoteur.

Mais nos éloges doivent se taire devant une thérapeutique qui n'a voulu faire aucun cas des inflammations par cause spéciale, et qui a dédaigné de se traîner à la remorque de la pratique traditionnelle des maîtres.

« Enlever des *colites* commençantes par des applica-
» tions de sangsues au lieu convenable, c'est, dit
» Broussais, anéantir les épidémies de dysenterie (1).

» Les symptômes bilieux, muqueux et autres, dits
» d'embarras gastrique, guérissent plus promptement et
» plus sûrement par les sangsues placées à l'épigastre, ou
» par l'abstinence et par l'eau, que par les émétiques (2).

» Les vésicatoires exaspèrent le plus souvent les inflam-
» mations des différents tissus des poumons, soit aiguës,
» soit chroniques, lorsqu'on les applique avant le traite-
» ment anti-phlogistique; mais après les saignées répétées
» ils opèrent très-efficacement la révulsion (3). »

Nos réflexions n'ajouteraient rien à l'erreur de ces hérésies pratiques. Nous en avons emprunté l'expression textuelle à l'auteur, non seulement pour être bien sûr

---

(1) Examen, propos. 276.

(2) *Ibid.*, propos. 278.

(3) *Ibid.*, propos. 289. Broussais fait une règle impérieuse de la saignée préalable pour obtenir de bons effets du vésicatoire; mais on connaît l'efficacité de ce moyen dans des pneumonies catarrhales où on n'a nullement besoin de recourir aux émissions sanguines.

de ne pas dénaturer son langage, mais encore pour lui laisser la responsabilité tout entière de ses affirmations anti-médicales.

Que vouliez-vous que fît Broussais en présence des *irritations spécifiques*, si profondément antipathiques à ses principes? Le quinquina et le mercure ont réclamé leur rang dans la méthode par l'organe de l'observation clinique. Mais Broussais, avant d'avoir pris son parti sur cette intrusion exotique, avait écrit les lignes suivantes :

« Les fièvres intermittentes, dites *pernicieuses*, doi-
» vent être traitées comme celles auxquelles cette épithète
» n'est pas donnée, si ce n'est qu'il faut agir avec plus
» de promptitude (1). »

Or, il vient de dire que les *irritations intermittentes* cèdent aux saignées et au froid, appliqué, avant la période de chaleur et au printemps, lorsque le sujet est robuste et pléthorique; et dans ce cas, le lieu d'élection, pour l'application des sangsues, est la partie la plus rapprochée du principal point d'irritation.

Nous ne demanderons pas comment Broussais détermine ce point d'irritation quand il est impossible d'en constater la présence; mais nous ferons remarquer à

---

(1) Examen, etc., propos. 390.

quelle thérapeutique désastreuse entraînerait une pareille méthode appliquée aux fièvres pernicieuses.

Un sujet pléthorique et robuste, atteint au printemps d'une de ces fièvres et saigné avant la période de chaleur, ne serait-il pas mortellement frappé au deuxième accès?

On sait, enfin, que la thérapeutique de la syphilis par les anti-phlogistiques fut d'abord adoptée sous les auspices de la doctrine. On se rappelle aussi qu'une nation voisine se crut obligée d'interdire le traitement de cette maladie par une méthode exclusive dont il était urgent de limiter les ravages. Broussais avait donc fini par revenir à la vieille tradition empirique et à l'emploi du mercure; non sans un secret dépit qui perce dans la rédaction naïve de la proposition suivante :

« L'irritation syphilitique invétérée cède aux anti-» phlogistiques et à l'abstinence; mais, comme la cure » est pénible, on préfère le mercure et les sudorifiques (1). »

Ajoutons que l'efficacité anti-vénérienne du mercure n'a pu cadrer avec la doctrine que sous l'égide d'une subtilité nouvelle. Broussais y voit je ne sais quelle révulsion vague qui s'opère sur les capillaires dépurateurs.

---

(1) Ouv. cit., propos. 406.

Un mot seulement sur les idées thérapeutiques de Rasori au sujet de l'inflammation.

Nous avons vu que ce médecin faisait dépendre cet état morbide d'un excès de stimulation générale dont l'expression était pour lui une *diathèse de stimulus*. Sous ce rapport, sans doute, ses principes thérapeutiques se rapprochent de ceux des anciens et s'éloignent de ceux de Broussais. Aussi Rasori oppose-t-il à l'affection inflammatoire des agents médicamenteux qui procèdent *directement*, selon lui, par un mode spécial de *contre-stimulation*, et que l'expérience de leurs effets lui fait admettre comme de véritables spécifiques.

On connaît les modifications fondamentales que Rasori a fait subir, d'après ces vues, aux classifications des médicaments généralement adoptées, en les décorant, sur la foi d'une expérimentation plus que douteuse, de propriétés *stimulantes* ou *contre-stimulantes*. Il faut lire, pour se faire une idée de ce qu'il y a de vraiment personnel dans sa manière de comprendre l'action de certaines substances, les histoires de maladies supposées inflammatoires qu'il a guéries par des remèdes *stimulants* prescrits à très-hautes doses. L'opium, par exemple, qu'il range dans cette classe, à l'instar de Brown, y figure à la dose d'un ou deux grammes par

jour (1). L'auteur n'arrive à ces quantités énormes qu'après s'être assuré d'abord de la véritable nature de la diathèse, par les bons effets de quelques faibles doses administrées ainsi à la manière des réactifs. Nous n'avons pas besoin de dire que ce mode de tâtonnement, qui n'est pas sans inconvénient pour le malade, doit céder le pas, selon nous, à l'étude directement analytique de toutes les circonstances qui se rattachent à la maladie qu'on traite. La méthode connue dans les écoles sous le titre *à juvantibus et lædentibus*, et qui recherche la nature des maladies d'après le seul effet des remèdes, n'est un pis-aller acceptable qu'à défaut de données plus scientifiques, et on ne peut l'ériger en loi générale.

Il ne s'agit ici, pour nous, que de jeter un coup-d'œil sur le traitement institué par Rasori contre les maladies inflammatoires. Or, il l'a fondé sur ce principe que certains agents ont la propriété de combattre directement la fluxion inflammatoire fixée sur certains organes, en vertu d'une véritable spécificité, ou, comme aurait dit Venel, d'une *appropriation spéciale*. Ainsi, le tartre stibié serait le spécifique du poumon et de la pneumonie, la gomme-gutte celui du gros intestin et de la dysenterie, etc.

Mais comme la pneumonie et la dysenterie sont loin

---

(1) Voir l'appendice ajouté au traité de la phlogose, T. II, pag. 187.

d'être des maladies simples, toujours identiques ; que ces affections se présentent avec une combinaison d'éléments dont les prédominances respectives modifient les vues de la thérapeutique ; on ne peut reconnaître, d'une manière aussi absolue, aux prétendus *spécifiques*, la vertu de combattre directement et en bloc des états morbides présentant des indications très-diverses suivant le genre de leurs complications et les différences de leur nature. Il y a cependant un côté vrai dans les errements pratiques de Rasori. Sa formule rend tous les jours de grands services entre les mains des praticiens qui ne dédaignent rien, parce que le traitement des maladies, quels qu'en soient les agents, a la valeur que lui donne une opportunité bien comprise. Mais les cas où elle est utile doivent être spécifiés avec soin, et dégagés de la généralisation exclusive que Rasori leur a vicieusement assignée.

Enfin, l'Ecole anatomique a eu son tour dans la question qui nous occupe, et l'a envisagée du point de vue particulier qui domine ses travaux. Ici il n'y a plus ni *irritation*, ni *excitation*, facultés qui remontent en définitive à la vie elle-même. Tout se réduit, à peu près, dans le phénomène inflammatoire, à des modifications matérielles dans les tissus, habilement constatées et poursuivies dans les solides et les liquides. On fait appel aux

lumières de la chimie qui apporte le contingent de ses méthodes fort dépaysées au sein des actes de la vie ; on explore avec son aide le fluide sanguin, et on arrive, sur ses affirmations, à considérer l'excès relatif de la fibrine comme un signe pathognomonique de l'existence d'une inflammation.

Nous ne parlerons point des travaux hématologiques de M. Andral, qui, dans sa collaboration avec un savant physicien, a laissé trop absorber, selon nous, sa personnalité médicale. Nous n'insisterons pas non plus sur les amplifications que MM. Becquerel et Rodier ont fait subir à ces recherches, et qui leur ont fourni l'occasion de confirmer bien des assertions de leurs prédécesseurs et d'en modifier beaucoup d'autres.

Ce qui manque à ces travaux utiles, qui ont pour but d'élargir l'horizon de la médecine, ce sont précisément les applications médicales. Nous ne voudrions pas être accusé d'exiger, pour les premiers pas d'une science qui naît à peine, la vigueur de l'âge adulte; mais nous ne pouvons pourtant nous taire sur les conséquences à déduire de l'état actuel de ce point d'observation.

L'excès relatif de fibrine suffit-il, comme on le prétend, pour diagnostiquer l'existence du mode inflammatoire, en l'absence de tout autre signe caractéristique? Le vieil adage : *Unum signum nullum signum*, doit-il se taire lorsque les réactifs ont parlé ? Le rhumatisme est-il

inflammatoire par cela seul que le sang des rhumatisants est riche en fibrine? Enfin, les inflammations les mieux caractérisées, par une analyse médicale complète, doivent-elles être dépossédées de leur titre, si la fibrine en excès n'apporte point le contrôle de sa présence ?

Avec de pareilles idées, la thérapeutique de l'inflammation se réduit à l'emploi de moyens propres à débarrasser les tissus et les liquides du trop plein qui les engorge. La méthode est déplétive, et la mesure de son action se règle sur le degré de l'engorgement à résoudre.

On ne remonte point aux antécédents du malade; on ne s'enquiert point surtout des prédispositions internes qui ont pu favoriser l'explosion de la maladie. On s'arrête aux causes externes vulnérantes, et encore dans cette étude on insiste surtout sur celles qui ont agi par une nécessité physique ou chimique, et on ne songe même pas à celles qui marquent l'inflammation du cachet de leurs vertus spécifiques.

Ce n'est point ainsi sans doute que procèdent tous les anatomo-pathologistes. Il en est, nous le savons, qui oublient, au sortir de leur cabinet, leurs prédilections théoriques, pour invoquer, auprès de leurs malades, les véritables lois de la nature humaine; mais ils deviennent alors infidèles à leurs principes, qui, pratiqués à la lettre et avec une religieuse orthodoxie, conduisent irrésistiblement à ces conséquences thérapeutiques.

En présence de ce chaos d'opinions si discordantes sur la thérapeutique de l'inflammation, que doit faire le praticien qui n'a pas d'engagement avec les systèmes, et qui veut apporter, au service de la question, l'ensemble des données qui la constituent ? Voici notre réponse.

Les deux ordres d'indications qui se retrouvent dans toute phlegmasie, doivent être acceptés au même titre : c'est dire qu'il faut également tenir compte de celles qui sont relatives à l'état général du système, et de celles qui relèvent de l'état local de la partie atteinte.

Mais ces deux classes d'indications n'appellent pas toujours au même degré l'intervention de l'art. Leur ordre de succession et leurs rapports de prépondérance décident de la conduite du médecin, qui les remplit dans le même ordre ou collectivement, suivant le caractère de ces rapports.

Nous avons présenté, dans notre première partie, un aperçu des divers assortiments de l'état local et de l'état général; de leur combinaison dans certains cas et aux diverses périodes de la maladie.

Les méthodes de traitement et le choix des moyens curatifs doivent être assortis à la nature de ces relations, sous peine de ne voir qu'une partie du problème pratique et de subordonner l'action curative à des vues étroites.

L'Ecole de Montpellier admet, comme on sait, sous

le patronage de Barthez, trois sortes de méthodes de traitement, séparément applicables, selon les cas, à la curation des maladies, mais pouvant aussi se combiner et concourir ensemble au résultat final de la thérapeutique.

Nous nous contenterons de nommer ces méthodes pour éviter de reproduire ici des développements devenus familiers parmi nous. Barthez les a désignées sous les noms de méthodes *naturelles*, *analytiques* et *empiriques*.

Nous n'adresserons point à cette classification, dont Barthez a tiré un si grand parti dans son beau *Traité des maladies goutteuses*, le reproche de n'avoir pas une base unique. L'une est fondée, en effet, sur les *indications*, et comprend les méthodes naturelles et analytiques; l'autre repose sur l'*action des médicaments* empiriquement connue et employée.

Il nous suffit ici de rechercher rapidement quelle est, dans le traitement de l'inflammation pure, l'importance relative de ces méthodes.

La méthode naturelle est indiquée dans le cas suivant : L'acte morbide est peu intense; il siége sur un organe peu important par ses fonctions publiques; aucun obstacle ne menace de compromettre la solution naturelle; les divers éléments qui entrent dans la constitution de la maladie, n'offrent aucune prédominance isolée qui appelle plus spécialement l'effort du remède.

L'usage des tempérants, des émollients, des boissons délayantes, quelques résolutifs légers si l'affection est localisée sur un point accessible, sont les seuls moyens dont l'emploi soit indiqué.

Si l'affection inflammatoire paraît tendre à se résoudre par une crise, comme serait par exemple une diaphorèse abondante, une hémorrhagie, etc., le médecin doit surveiller ces mouvements spontanés, en régler la direction, la favoriser par quelques médications prudentes. Dans le premier cas, des boissons chaudes et sudorifiques; dans le second, des attractifs doux, disposés suivant la tendance présumée de l'effort hémorrhagique vers un point déterminé, pourraient rendre des services. Dans tous ces actes, le médecin qui a réuni, pour former son diagnostic, toutes les données relatives au passé et au présent du malade, doit toujours faire marcher de front les deux ordres d'indications dont nous avons parlé, et les pondérer impartialement pour n'en point remplir une seule au détriment de l'autre.

Mais si la fièvre, l'irritation, la fluxion, la douleur offrent par groupes ou isolément une prédominance relative, les méthodes analytiques prescrivent de décomposer l'acte morbide et de le combattre en détail, en attaquant successivement, dans l'ordre de leur prépondérance, les éléments qui entrent dans sa formation.

Les saignées générales et locales s'adressent avec

succès à l'élément fébrile général, ou à la fièvre locale entretenue par l'excès de l'irritation. C'est une des indications les plus fréquentes dans le traitement de l'inflammation.

L'administration des anodins et de l'opium, entre autres, contre-indiquée généralement par l'état inflammatoire, en devient, au contraire, le correctif le plus puissant, lorsque l'élément douloureux présente une exaltation exagérée. M. le professeur Lordat a vu, avec un de ses collègues, une ophthalmie inflammatoire très-intense qui résista à l'emploi énergique des anti-phlogistiques et des révulsifs, et fut guérie par l'usage interne et externe de l'opium qui put seul calmer les douleurs atroces, avec accidents nerveux, dont s'accompagnait cette maladie.

Enfin, l'élément fluxionnaire local réclame, par sa prédominance, l'emploi méthodique de certains moyens destinés à enrayer son activité, à détourner sa direction, à le fixer sur un point dont l'importance dans le système soit de beaucoup inférieure à celle du point menacé ou envahi. Pour ce qui est de cette dernière indication et des règles qui doivent présider, selon les divers états de la fluxion, à l'emploi des *révulsifs* et des *dérivatifs*, nous nous contenterons de renvoyer aux mémoires de Barthez, qui sont certainement le dernier mot de la science sur ce sujet.

Reconnaissons ici que si BARTHEZ, DUMAS, BÉRARD, et pour parler plus juste, l'ECOLE DE MONTPELLIER, ont formulé les règles de l'analyse pathologique ; s'ils ont appris à employer méthodiquement ce puissant instrument d'observation pratique, les bons esprits s'en étaient servis de tout temps et avaient fait de l'analyse sans le savoir et d'instinct : réflexion qui n'enlève rien au mérite de notre Ecole qui a eu la gloire d'en généraliser l'application et de la rendre plus directement fructueuse.

Enfin, les méthodes *empiriques* peuvent aussi trouver leur place dans le traitement de l'inflammation pure, quoique, à vrai dire, elles brillent surtout par leur emploi contre les inflammations spécifiques. C'est à une des divisions de ces méthodes, la méthode *perturbatrice*, que l'on peut rapporter la médication substitutive dont nous avons eu occasion de parler, et les bons effets des agents irritants sur les surfaces enflammées. On sait la vogue dont jouit aujourd'hui la solution aqueuse d'azotate d'argent, et les effets remarquables qu'elle produit dans des cas rebelles aux médications les plus rationnelles.

Mais, quelle que soit la méthode qu'on emploie, il ne faut jamais perdre de vue que l'inflammation représente un fait complexe, et que, pour en établir le traitement sur ses véritables bases, il faut réunir, dans une vue d'ensemble, les deux motifs d'action trop exclusivement désunis par les anciens et par les modernes.

Eclaircissons cette pensée en la concrétant par un exemple. Nous choisissons l'*encéphalite.*

Dans cette maladie il est une classe d'indications qui se déduit de l'état de la fièvre et de l'énergie du mouvement fluxionnaire.

L'irritation locale du cerveau et la congestion qui l'envahit sont, à leur tour, la source d'indications de la plus haute importance.

Les indications relatives au mouvement fluxionnaire, à son intensité générale et à ses tendances vers l'encéphale, doivent marcher de front à travers les diverses périodes de la maladie.

Dans la période initiale, si la fluxion est encore vague et ne se porte sur le cerveau que par secousses, pour ainsi dire, la saignée générale est alors indiquée ; elle modère puissamment l'intensité du mouvement fébrile ; mais elle doit être alors pratiquée dans un point éloigné de l'organe vers lequel se portent les mouvements fluxionnaires. Pour opérer cette révulsion, il faut préférer l'ouverture de la saphène à celle de la basilique.

Lorsque la fluxion est parvenue à sa période d'état et s'est définitivement concentrée sur le cerveau, les *dérivatifs* ont alors leur tour ; des sangsues ou des ventouses scarifiées derrière les oreilles ou sur le trajet des jugulaires, l'application d'un vésicatoire à la nuque, sont un puissant moyen de dégorgement local.

On provoque concurremment une révulsion sur le tube intestinal, au moyen du mercure doux, dont l'action semble spécialement appropriée à ces cas particuliers.

A travers ces médications diverses, la fièvre doit être entretenue dans un certain degré, en vue des efforts résolutifs dont elle est l'instrument le plus efficace.

A une période plus avancée de la maladie, si sa marche n'a pu être enrayée, le cerveau est devenu le siége d'un travail morbide qui menace l'intégrité de sa substance. L'inflammation locale est montée au rang de fait prédominant et constitue l'indication fondamentale. On recourt alors avec succès aux applications topiques, on applique de la glace sur la tête, on passe un séton à la nuque, on pose sur le crâne, préalablement rasé, un large vésicatoire qui en couvre la surface.

Pendant ce traitement on n'oublie pas un seul moment les conditions individuelles du malade; l'état relatif des forces est apprécié avec sollicitude, parce qu'il est très-urgent de les soutenir et de laisser à la nature les moyens de mettre à profit la résolution locale qu'on provoque par les remèdes. L'application méthodique de sinapismes ou de vésicatoires volants, sur divers points du corps, remplit utilement cette indication.

C'est ainsi qu'en tenant compte de tous les éléments du problème pathologique qu'il s'agit de résoudre, en n'en négligeant aucun, en faisant à chacun d'eux, séparés

ou réunis, la part qui leur revient, on met de son côté ou, pour mieux dire, du côté du malade, le plus grand nombre de chances favorables.

Mais l'inflammation, nous l'avons dit dans notre première partie, n'est pas toujours pure ou légitime; elle se présente souvent avec un cortége de symptômes qui démontrent qu'elle a changé de nature. Elle est devenue alors ce que nous avons appelé une inflammation *spéciale:* c'est dire qu'elle exige une méthode de traitement assortie aux modifications qu'elle a subies.

Au point de vue pathologique, nous avons prouvé que les fluxions inflammatoires revêtent, sous l'influence de certains états individuels préexistants, des caractères particuliers qui les frappent du cachet des prédispositions internes au sein desquelles elles éclatent.

Ce fait d'observation qui ressort des traits particuliers qu'offre le tableau de ces inflammations spéciales, trouve une confirmation nouvelle dans les données de leur thérapeutique et dans les différences essentielles des médications appropriées au génie particulier dont elles dépendent.

C'est surtout sous l'empire des constitutions médicales ou épidémiques bien dessinées, que ces observations si importantes brillent de tout leur éclat; elles reçoivent ainsi, du rapprochement des faits identiques, opéré sur une vaste échelle, une irrécusable sanction qu'elles

n'auraient point obtenue d'un petit nombre de cas isolés dont l'interprétation laisse toujours quelque prise au doute.

On voit, sous ces influences, l'état inflammatoire local se subordonner le plus souvent à l'état affectif bilieux, catarrhal et nerveux, et céder merveilleusement à la médication qui combat l'élément qui le domine.

Dans les pneumonies qui présentent ce caractère de spécialité phlegmasique, le diagnostic qui ne se formulerait que d'après les données du stéthoscope, s'aheurterait le plus souvent à un simple épiphénomène, et laisserait en dehors l'indication vraiment fondamentale, celle qui consiste à combattre l'état général d'où dépend la localisation pulmonaire. N'oublions pourtant pas nos principes, et conservons, à la fluxion locale, la part qui peut lui revenir dans la composition de la maladie et dans les vues du traitement.

Dans la pneumonie bilieuse, par exemple, si la congestion des poumons menace cet organe d'altérations profondes et bientôt irrémédiables; si l'analyse des signes généraux présentés par le malade concorde avec le langage de l'auscultation et conclut dans le même sens, la fluxion locale devient le sujet d'une indication pressante; la saignée est indispensable. L'état général, débarrassé de cette grave complication, cède ensuite, comme par enchantement, à l'emploi des évacuants.

Mais qu'est-il besoin d'insister sur ces principes éternels de l'art dont la pratique des Maîtres nous révèle tous les secrets ? Bornons-nous à leur emprunter quelques faits, qui mettront en relief, bien mieux que tout ce que nous pourrions en dire, ces règles fondamentales, dont l'oubli rendrait la thérapeutique impuissante ou désastreuse.

Stoll, qui est, à notre avis, le plus grand praticien des temps modernes, a épuisé, pour ainsi dire, ce point de vue si important de la science. On connaît l'admirable sagacité avec laquelle il a su démêler l'affection bilieuse sous le masque de la forme inflammatoire. Lisez l'*Histoire des Constitutions de* 1776, 1777 *et de* 1778, si fécondes, à Vienne, en *pleurésies*, en *péripneumonies* et en *frénésies bilieuses*, ou, comme on dirait aujourd'hui, en *méningites*, et vous constaterez l'heureux usage qu'il a fait de l'émétique, dès le début, et par quelle profonde analyse il a pu, à coup sûr, en préciser l'indication.

On a reproché à ce grand homme une complaisante prédilection pour la méthode évacuante. Cette préoccupation aurait, dit-on, égaré parfois ses déterminations pratiques. Si cela était, il faudrait excuser ces erreurs du génie. Mais, nous n'hésitons pas à le dire, avant d'en remontrer à Stoll en matière de diagnostic, il faut y regarder à deux fois.

Aux bons effets de l'émétique, le médecin de Vienne oppose toujours les funestes effets de la saignée. Il a vu très-souvent les pleurésies bilieuses, très-simples dans l'origine, devenir *malignes* entre les mains des médecins de son temps qui n'avaient pas su saisir la véritable indication, et s'étaient bornés aux émissions sanguines, sur les simples apparences de l'état inflammatoire. La faiblesse et la dépressibilité soudaine du pouls, l'apparition du délire et la résolution des forces suivaient de très-près cette médication intempestive. Il fallait alors recourir au quinquina combiné avec le camphre, et appliquer des vésicatoires à titre d'excitants (1). Cet insuccès constant des saignées, comparé aux heureux effets des émétiques dans les pleurésies et les pneumonies véritablement bilieuses, reparaît à tout moment dans ces magnifiques tableaux, l'honneur de notre science et la gloire de leur auteur.

Tissot avait déjà décrit, sous le titre de *pleurésies* et de *péripneumonies fausses* ou *bilieuses*, trois épidémies qui ont régné dans le canton de Lausanne, en 1753, 1765 et 1766 (2).

Dans la première, la saignée, pratiquée avec ménagement, se montrait utile : c'est qu'ici le mode inflam-

(1) Stoll, Méd.-prat., 1re partie, p. 16 ; trad.
(2) Lettres à Zimmermann. Lausanne 1765 et 1768.

matoire jouait un rôle important dans la constitution de la maladie et devenait source d'indication.

Dans les deux autres, la saignée était inutile ou dangereuse. L'état bilieux tenait le premier rang. L'administration d'un émétique, dès le début, enlevait, du même coup, le point de côté et la fièvre. Dans les cas rares où les symptômes offraient plus de résistance, on recourait aux vésicatoires et à l'usage de quelques diaphorétiques et de doux laxatifs destinés à favoriser les évacuations critiques qui jugeaient la maladie.

Les mêmes faits n'ont point échappé à l'observation de Baillou, qui reproche rudement aux médecins de son temps de les méconnaître. Sydenham, malgré sa prédilection pour les anti-phlogistiques, leur a donné la même interprétation. Ramazzini, Huxham, Zimmermann, Finke les ont inscrits dans leurs livres, sous la dictée de leur expérience. Guidetti a publié, au commencement du XVIIIe siècle, une dissertation sur le même sujet. On y voit les malades, traités par la saignée, mourir presque constamment le 5e jour, et guérir, au contraire, rapidement par l'usage des évacuants.

M. Chomel, que nous aimons à citer parce qu'il écrit *in aere Lutetiano*, comme aurait dit Baglivi, distingue fort bien la pneumonie bilieuse proprement dite, de la pneumonie qui n'est que *compliquée* de phénomènes bilieux. Dans la première, dit-il avec raison,

l'inflammation du poumon et l'état bilieux ne forment qu'un tout qui cède à la même médication ; dans la seconde, la pneumonie réclame les anti-phlogistiques dès qu'elle a été débarrassée de la complication bilieuse (1).

Cette distinction, familière à notre Ecole, est essentiellement pratique.

Rappelons ici une difficulté sérieuse qui vient parfois obscurcir le diagnostic de la pneumonie et jeter des doutes sur sa nature.

Stoll a mentionné des pneumonies très-violentes et évidemment *inflammatoires* qui présentent tous les traits de l'état bilieux : les malades ont le visage très-pâle, les yeux jaunes, la surface de la peau verdâtre.

D'un autre côté, il a vérifié l'observation de Baillou, qui avait vu les malades atteints de surcharges saburrales des premières voies, sans aucune espèce d'inflammation, avoir le teint rouge et les yeux injectés.

Comme on doit le penser, c'est à l'analyse clinique que Stoll demande des lumières pour éclairer ces cas embarrassants (2).

M. Martin Solon prétend fournir des données utiles en traitant l'urine et le sérum du sang par l'acide azotique. Si l'emploi de ce réactif fait apparaître une

---

(1) Leçons cliniques, rédig. par Sestier, T. III, p. 332 et suiv.

(2) Ouv. cit., 1re part., p. 51.

couleur verte, elle est, selon lui, l'indice de la présence de la bile dans ces humeurs, et peut servir à fixer le diagnostic incertain (1).

Mais dirons-nous, avec l'auteur, que l'absence de ce signe, coïncidant avec toutes les apparences d'un état bilieux, suffit pour contre-indiquer l'emploi des évacuants et prescrire la méthode anti-phlogistique ?

Nous pourrons admettre une pareille prétention lorsqu'on nous aura démontré que le diagnostic d'une maladie repose sur un seul signe, fût-il des plus importants, et n'est point la résultante synthétique du rapprochement de toutes les données qui s'y rattachent. Comme nous sommes encore fort éloigné de réduire à cette simplicité imaginaire le problème diagnostique, nous laissons à M. Martin Solon toute la responsabilité de son assertion.

Nous ne saurions oublier d'ailleurs que, dans ces recherches chimiques, le langage des réactifs est obscur, infidèle, variable suivant la voix qui l'interroge ; et nous avons un grave motif de plus de ne pas subordonner une question clinique de cette importance à des présomptions aussi incertaines.

Souvent l'affection catarrhale emprunte la livrée de

---

(1) Traité de l'albuminurie, 3e part., p. 438. — 1838.

la pneumonie inflammatoire, et conserve, sous ce déguisement, sa nature primitive, source capitale d'indication.

Fouquet, qui a si bien conquis sa place dans les rangs des maîtres de l'art, a fait à ce sujet des observations intéressantes. En décrivant la constitution médicale des six premiers mois de l'an V, qui fut, comme il le dit, humide et pituiteuse, il note la rareté relative des fluxions de poitrine inflammatoires. Celles qui se montraient les plus communes n'étaient que de *fausses fluxions de poitrine*, indiquant très-rarement l'emploi modéré des émissions sanguines, et cédant, au contraire, aisément à l'usage des vésicatoires et des laxatifs. Fouquet rapproche les résultats heureux de sa pratique, de ceux qu'il voyait obtenir dans le même hôpital, aux premières années de ses études, « par un autre Botal » qui faisait indistinctement saigner jusqu'au blanc tous » les malades atteints de fluxions de poitrine catar- » rhales (1). » La mortalité était effrayante.

Fodéré a traité aux Martigues, en 1806, une épidémie de fluxions de poitrine présentant tous les caractères de véritables inflammations du poumon. Les médicastres du pays avaient hardiment joué de la lancette et tué un grand nombre de malades. Fodéré

(1) *Sanguineam reddebant animam*, dit Fouquet. *Voir* la const. de l'an V, *passim*.

arrive, remonte, par une analyse habile, à la nature *catarrhale* et *gastrique* de l'affection, et sauve les malades le plus gravement atteints, par l'application des vésicatoires combinée avec l'administration des éméto-cathartiques. Le succès de ce traitement est une belle page de la vie médicale de ce savant praticien (1).

Les inflammations du poumon sont assez souvent sous la dépendance d'un état nerveux ou malin, et constituent alors les *pneumonies cacohetes*, ainsi nommées par BAILLOU. STOLL, entre autres, en a cité des exemples. Elles se montrent fréquemment pendant l'automne et chez les sujets profondément énervés par des excès de tout genre. La saignée qu'on leur oppose peut être mortelle. L'indication principale prescrit de relever les forces profondément atteintes et de régulariser les désordres de l'action nerveuse. Les *toniques*, et au premier rang le quinquina, les *excitants anti-spasmodiques*, tels que le musc et le camphre, sont les ressources les plus efficaces de leur thérapeutique.

SARCONE a eu à traiter des pleurésies malignes qui régnaient, à Naples, en même temps que des pleurésies purement phlogistiques. Il les guérissait, pourvu que le traitement fût entrepris à temps, par l'application de larges vésicatoires sur la poitrine et de ventouses scari-

---

(1) Leçons sur les épidém., T. III, p. 189 et suiv.

fiées sur le dos. Si les forces se relevaient, il faisait une légère saignée de deux ou trois onces, et donnait le musc, le camphre, du bon vin et l'extrait de quinquina (1).

C'est ainsi que Joseph Franck a traité les mêmes maladies (2), et nous assistons journellement, à l'hôpital Saint-Eloi, au succès de cette pratique.

Dans les inflammations des poumons à caractère profondément asthénique, et dans lesquelles la douleur se présentait comme élément prédominant, Huxham se trouvait très-bien d'administrer l'opium (3). Cette pratique était aussi celle de de Haen, dans les cas analogues (4).

Sarcone a écrit de belles pages sur les pleurésies asthéniques accompagnées d'états spasmodiques très-douloureux; il remarque que l'administration de l'opium doit être prescrite de bonne heure, pour éviter la fluxion consécutive que l'intensité de la douleur ne manquerait pas d'attirer sur le poumon, et il joint l'exemple au précepte (5).

---

(1) Malad. obs. à Naples, T. Ier, p. 173 et suiv.
(2) *Obs. med. clin. instit.*
(3) Huxham, *oper.* T. II, pag. 228.
(4) *Rat. med.*, T. Ier, pag. 24.
(5) Ouvr. cit., T. Ier, pag. 126 et suiv.

Baillou confesse qu'il perdit un de ses malades pour l'avoir saigné dans une péripneumonie asthénique (1).

Nous n'avons point à insister ici sur l'importance du rôle que jouent les constitutions médicales ou épidémiques, dans les modifications profondes de nature que subissent les inflammations spéciales. Elles sont la boussole du praticien, qui ne craint plus d'égarer sa marche quand il en a bien déterminé le génie.

Nous retrouvons dans les inflammations intestinales la même mobilité de nature.

Quand la dysenterie est véritablement inflammatoire, la saignée réitérée produit réellement des merveilles, si la fréquence des selles n'a point trop altéré les forces. Des évacuants gastriques ou intestinaux seraient nuisibles ; les narcotiques, les astringents seraient également funestes (2).

Mais la nature de la dysenterie est loin d'être toujours inflammatoire, comme l'a prétendu l'Ecole physiologique. Dans l'épidémie de 1765 décrite par Zimmermann, ce médecin considéra toutes les attaques sérieuses comme subordonnées à une fièvre bilieuse et putride, et il avoue qu'il se serait étrangement fourvoyé s'il n'y avait

---

(1) *Oper.*, T. Ier, pag. 16.
(2) Zimmermann, Trait. de la dysenterie, pag. 27.

vu qu'un état inflammatoire, et qu'au lieu d'administrer un vomitif suivi de purgatifs, il eût recouru à la phlébotomie. Et cependant, la méprise était facile pour un esprit moins pénétrant que le sien, puisque les médecins du district de Thurgau firent largement usage de la saignée, soit parce qu'ils accordèrent, dans l'étiologie de la maladie, trop d'importance à l'abus des liqueurs alcooliques familier aux habitants de ce district, soit encore parce que leurs idées théoriques les portèrent à trop généraliser l'existence de l'inflammation chez leurs malades (1).

Il est donc très-important de ne pas faire fausse route et de bien déterminer d'avance, sans parti pris, la nature inflammatoire, bilieuse ou catarrhale de la dysenterie.

Dans une épidémie qu'il observa en Lorraine, MARQUET, malgré sa conviction sur sa nature franchement *inflammatoire*, s'abstint des émissions sanguines, et prescrivit la rhubarbe, le diascordium et des tisanes fortement astringentes. ZIMMERMANN remarque fort bien à ce sujet que, si ce traitement a réussi, MARQUET s'est laissé tromper par les apparences, en croyant avoir affaire à une dysenterie inflammatoire. Si, au contraire, le diagnostic était juste, il explique parfaite-

---

(1) ZIMMERMANN, ouvr. cit., pag. 218.

ment les ravages, comme pestilentiels, que fit cette dysenterie exaspérée par un pareil traitement (1).

Il est une maladie dont la dénomination semble impliquer la nature franchement phlogistique, tout en faisant allusion à la circonstance de son développement chez les femmes en couches : nous voulons parler de la *métro-péritonite* ou *péritonite puerpérale*.

On se ferait de cette affection une bien fausse idée si l'on n'y voyait toujours qu'une fièvre symptomatique d'une inflammation du péritoine. L'acte de l'accouchement a placé le système organique et vital de la femme dans des conditions spéciales qui favorisent le développement d'une affection fébrile générale, formant un genre à part dans la classe des fièvres, et méritant, à bon droit, de porter le nom de *fièvre puerpérale*.

Cette fièvre, comme toutes les autres, reçoit l'empreinte des constitutions médicales ; phlogistique en hiver, bilieuse en été, elle peut être maligne ou typhoïde sous l'influence des constitutions automnales.

L'étude de ces differentes épidémies prouve que leur nature n'a point été constamment inflammatoire, et qu'elles ne se sont point prêtées à un traitement uniforme. Il est certain que l'administration des vomitifs, et

---

(1) Ouvr. cit., pag. 274.

notamment de l'ipécacuanha, a produit souvent les plus heureux effets, alors que l'emploi des anti-phlogistiques était suivi de la mort.

Doulcet administrait l'ipécacuanha dès l'invasion, sans se préoccuper de la prétendue localisation inflammatoire, et il réitérait une ou deux fois cette médication, lorsque la première n'avait point amené d'amendement notable. Il donna, en 1782, une grande vogue à cette méthode.

Nos principes ne nous permettent pas de la généraliser d'une manière aussi absolue. Nous croyons qu'il faut bien se garder de négliger la congestion locale fixée sur la matrice ou le péritoine lorsqu'elle est appréciable, ce qui n'a pas toujours lieu, et quelle que soit d'ailleurs la nature spéciale de la fièvre concomitante.

Mais on ne peut nier que l'indication des vomitifs ne se présente fréquemment ; ce qui semble subordonner, dans bien des cas, la péritonite ou, pour mieux dire, la fièvre puerpérale, à l'existence d'un état bilieux : d'où le précepte, assez généralement admis par les accoucheurs, de prescrire aux femmes, parvenues au terme de leur grossesse, l'usage des purgatifs, pour débarrasser les premières voies des matières saburrales dont la présence pourrait plus tard provoquer l'affection puerpérale, sous l'influence des conditions nouvelles réalisées par l'accouchement.

Hufeland regardait les émétiques comme le seul remède capable de remplir, d'un seul coup, toutes les indications. En France, cette méthode est très-connue. A Paris MM. Récamier, Dubois et Trousseau la recommandent, d'après les succès de leur pratique. M. Trousseau est même très-explicite sur ce point : «*Malgré* »*l'affection locale*, dit-il, administrez l'ipécacuanha et »les évacuants, et vous disposerez toujours l'organisme »à une réaction salutaire.»

Terminons notre travail par quelques mots sur la thérapeutique de l'inflammation, lorsqu'elle est sous la dépendance d'une cause *spécifique*. Nous aurons à l'envisager dans ses rapports avec l'état aigu ou chronique.

Parmi les inflammations *spécifiques* qui affectent l'état aigu, nous mettrons, en première ligne, celles qui s'offrent à l'observation avec tous les caractères d'une périodicité manifeste. La congestion inflammatoire porte indifférement sur toutes les parties du corps. Mais la combinaison de ses symptômes avec ceux d'une fièvre intermittente démontre, par une analyse attentive, la nature illégitime de cette inflammation et sa subordination au génie périodique.

On voit, en effet, assez fréquemment, des pneumonies intermittentes, et il est du plus haut intérêt, dans la pratique, de déterminer les rapports respectifs qui lient

l'état local à l'état général, c'est-à-dire la fluxion pulmonaire à l'élément intermittent associé.

Si l'état fluxionnaire local témoigne par son énergie de sa prépondérance, il faut l'attaquer hardiment ; il n'est qu'une véritable complication qui entraverait l'action du fébrifuge; le tour du quinquina n'arrive qu'au second rang.

Mais si le génie de la fièvre concomitante est pernicieux et que la fluxion pneumonique ne soit qu'une forme sous laquelle il se masque, l'administration prompte et *largâ manu* de l'anti-périodique offre alors le seul moyen de salut. On sait de quelles vives lumières l'illustre Torti a éclairé ce problème difficile, et avec quelle habileté il a mis en pratique les préceptes qu'il a si nettement formulés.

Dans ces cas, ne serait-ce point par un véritable abus de langage qu'on s'obstinerait à désigner ces maladies sous le nom d'*inflammations périodiques* du poumon, et à les ranger, sauf les différences introduites par la périodicité, dans la classe des pneumonies franchement inflammatoires ?

Outre que la continuité est un des caractères les plus saillants de l'inflammation pure, comment expliquerait-on l'efficacité vraiment merveilleuse d'un traitement qui serait éminemment contre-indiqué dans l'hypothèse que nous repoussons, et qui n'emprunte son

infaillibilité qu'au caractère profondément spécifique de la fluxion qui n'a, de l'inflammation vraie, que la forme?

Pendant les premiers temps de l'occupation française en Algérie, nos soldats étaient atteints de fièvres très-graves, à type intermittent rarement bien dessiné et le plus souvent subintrant. Les accès déterminaient le raptus fluxionnaire sur le cerveau et produisaient ainsi des *fièvres comateuses*, *apoplectiques*, *délirantes*.

Si la congestion se portait de préférence sur le bas-ventre, on observait des *flux cholériques*, *hépatiques*, *dysentériques*.

Aux yeux d'une observation superficielle, ces maladies présentaient tous les caractères de véritables inflammations, et les médecins militaires, encore sous l'influence des idées de Broussais, se laissèrent prendre à ces apparences. Ils crurent n'avoir affaire qu'à des gastro-entérites rayonnant par sympathie, et selon les cas, sur les méninges, le cerveau ou le foie. Le nom collectif de *gastro-entéro-encéphalite* qu'ils leur donnaient, renfermait leur théorie et impliquait leur méthode curative.

Les saignées et les sangsues en firent la base; et le résultat de cette pratique donna une mortalité de 1 sur 9 en 1832, et 1 sur 4 environ en 1833. Si quelques circonstances hygiéniques, qui ont été plus tard améliorées, entrent, pour leur part, dans cette effrayante statistique, la plus grande, de beaucoup,

revient, sans aucun doute, à la désastreuse influence du traitement.

M. Maillot, médecin militaire distingué, arrive à Alger, et revenant, par une heureuse inspiration, à des idées plus saines, il recourt à la médication fébrifuge. La mortalité est aussitôt réduite des 2/3 ou des 4/5. En moyenne elle n'est plus que de 1 sur 27. Ce fait parlait déjà bien haut ; M. Maillot le complète par une preuve péremptoire. Il rapproche les résultats obtenus dans deux divisions de fiévreux dont le service était confié à deux de ses confrères dirigeant leur thérapeutique dans un sens opposé : d'un côté médication anti-phlogistique, de l'autre prescription du quinquina.

Dans la première division, la mortalité est de 1 sur 12 ; dans la seconde, elle n'est plus que de 1 sur 25. De pareils chiffres se passent de commentaires (1).

Avait-on affaire ici, nous le demandons, à de véritables irritations *cérébro-spinales* ou *gastro-entériques*, et peut-on sans inconvénient leur conserver ce titre, même en sous-entendant les modifications de nature qu'elles ont subies? N'oublions point l'influence des mots sur les idées. Méfions-nous-en surtout en médecine, où une erreur de langage peut mettre en jeu la vie humaine.

---

(1) *Voy.* dans la Gaz. méd. de Paris, T. II, 1847, p. 63, *les nouvelles remarques sur les fièvres pseudo-continues*, par M. Maillot.

Dans les maladies décrites par M. Maillot les émissions sanguines ont dû intervenir aussi pour combattre quelques épiphénomènes menaçants, qui présentaient, pendant les accès, des formes réellement phlogistiques. Nous admettons leur utilité sans doute ; mais nous ne pouvons consentir, avec cet honorable confrère, à leur attribuer une part de moitié, dans les résultats avantageux de sa thérapeutique. L'indication fondamentale portait incontestablement sur l'élément périodique, et c'est à l'emploi de la médication anti-fébrile que doit revenir surtout, selon nous, l'honneur de la cure.

Que l'emploi des anti-phlogistiques soit indiqué lorsque l'affection principale se charge d'un élément inflammatoire accidentellement prépondérant, c'est ce que nous nous garderons bien de mettre en doute ; mais prétendre résoudre l'affection fébrile par les émissions sanguines générales on topiques, comme le tentaient les prédécesseurs de M. Maillot, c'est élever une indication secondaire au rang d'indication fondamentale ; c'est prendre la forme pour le fond ; c'est oublier, en un mot, qu'une même affection morbide peut revêtir des expressions diverses, et qu'il faut l'attaquer hardiment sous le masque qui la couvre.

Les inflammations chroniques sont très-fréquemment sous la dépendance de causes spécifiques qui se sont,

en quelque sorte, identifiées avec le système, et qui ne peuvent céder qu'à la médication qui les combat par une action directe dont l'efficacité a été empiriquement reconnue.

Sous ce rapport, on trouve des inflammations chroniques qui, dans les siéges divers qu'elles occupent, se rattachent à l'influence des diathèses *vénérienne*, *psorique*, *herpétique*, *scorbutique*, *goutteuse*, *scrophuleuse*, etc.

La phthisie pulmonaire peut dépendre de l'une ou l'autre de ces causes, selon les prédispositions héréditaires ou acquises des sujets. Il est très-important qu'un diagnostic habile découvre cette influence cachée, à une époque peu avancée du mal, pour laisser de meilleures chances à la thérapeutique. L'étude des antécédents du malade, embrassée dans les circonstances qui lui sont personnelles, et dans celles qui concernent ses parents, peut fournir d'utiles lumières. Dans le doute, l'essai prudemment dirigé, d'un traitement spécifique, révèle, d'une manière inattendue, la nature de la maladie par les amendements évidents que l'on constate.

Baumes cite l'observation d'un enfant qui, sous l'influence d'une syphilis héréditaire, fut atteint, dès l'âge de quatre ans, de tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire commençante. Un traitement de treize mois, emprunté à des moyens généraux qui n'avaient aucun

rapport avec la nature vénérienne de l'affection, n'améliora en rien l'état du jeune malade qui tendit rapidement au marasme.

Quelques confidences du père mirent Baumes sur la voie. L'usage de la tisane de Vigarous et des fumigations de cinabre fut suivi d'un prompt amendement. Ce traitement, commencé dans les premiers jours d'avril, eut un plein succès au mois de juillet suivant (1).

La syphilis se cache souvent aussi sous la forme de cette inflammation consomptive du larynx, connue sous le nom de phthisie laryngée. La voix s'altère peu à peu, le mal de gorge devient permanent, la difficulté d'avaler augmente, le teint jaunit, le malade expectore des mucosités puriformes, il maigrit rapidement et semble s'acheminer vers la tombe. Une heureuse inspiration, suggérée par quelque renseignement significatif, ou, en désespoir de cause, par l'impuissance des médications déjà essayées, fait recourir à l'administration des préparations mercurielles, qui arrêtent la marche de la maladie et en provoquent la guérison complète. MM. Trousseau et Belloc en ont inséré deux observations remarquables dans leur mémoire couronné sur la phthisie laryngée (2). On en retrouve fréquemment d'analogues dans la pratique.

---

(1) Baumes, de la phthisie pulmonaire, T. I, p. 428.
(2) Mém. de l'Acad. de médecine, T. VI, p. 74-81.

Les deux maladies que nous venons de nommer dépendent souvent de l'action latente des principes *psorique*, *herpétique*, *scrophuleux* ou *scorbutique*. Reconnaître ce fait, c'est tracer à la thérapeutique la marche qu'elle doit suivre pour attaquer le mal dans sa racine.

Si l'on soupçonne comme origine des désordres morbides, la répercussion imprudemment provoquée de quelque éruption dartreuse ou psorique (et l'on sait qu'il n'est pas de forme symptomatique qui n'en puisse être la conséquence), la règle est de chercher à la rappeler sur son premier siége, quitte à lui opposer alors un traitement plus méthodique. L'application momentanée ou permanente des exutoires remplit parfaitement cette indication.

Aux attractifs cutanés qui ont pour but de rappeler au dehors la fluxion spécifique vicieusement établie à l'intérieur, on associe les agents pharmaceutiques dont l'action passe pour être plus spécialement appropriée aux exigences de ce traitement. Les sulfureux sont au premier rang et le méritent par les services qu'ils rendent.

Dans des cas graves et rebelles, l'inoculation de la gale a même été conseillée. On trouve, dans les auteurs, des faits nombreux qui concluent en faveur de cette pratique.

Nous nous croyons dispensé de réfuter ici l'opinion de certains médecins du jour sur l'innocuité des réper-

cussions de gale ou de dartres. Il est des esprits remuants qui aiment à remettre en question les vérités les mieux acquises. Quand on connaît le prix du temps, on n'a garde de le perdre dans de pareilles discussions.

La préexistence de certains signes de *scorbut* indique parfois la nature *scorbutique* d'une phthisie pulmonaire; c'est alors dans la classe des agents décorés du titre d'anti-scorbutiques, qu'il faut aller chercher les moyens curatifs.

On connaît, à cet égard, l'efficacité vraiment spécifique des plantes de la famille des crucifères, et les bons effets qu'on peut attendre de l'usage des fruits acidules. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le régime et les conditions hygiéniques sont peut-être, dans cette maladie, d'un intérêt plus pressant que dans toute autre. Sous ce rapport, la science moderne peut revendiquer d'immenses progrès qui ont heureusement réagi sur la fréquence et la gravité des affections scorbutiques, naguère encore si communes et si redoutables.

L'affection *scrophuleuse* est souvent la cause de certaines inflammations chroniques qui se compliquent à la longue de productions tuberculeuses. Au début de cette affection, dans les divers siéges qu'elle affecte, l'inflammation spécifique offre parfois de si grands traits de ressemblance symptomatique avec l'inflammation pure ou légitime, qu'il est à peu près impossible d'éta-

blir une démarcation bien tranchée. On ne peut souvent s'éclairer que de l'inefficacité des moyens anti-phlogistiques, de quelques soupçons sur l'hérédité possible de la maladie et du caractère des symptômes développés dans une période plus avancée. La réunion de ces divers signes amène à conclure l'existence d'une diathèse scrophuleuse qu'il faut attaquer directement, pour prévenir les altérations dont ses localisations internes menacent les organes (1). C'est souvent sur les yeux que porte l'effort de cette diathèse, et elle fait naître, si on ne peut l'arrêter en temps opportun, des ophthalmies des plus graves qui peuvent se terminer par la fonte purulente des globes oculaires. Le carreau des enfants se rattache aussi, comme on sait, à la même cause qui se dissimule, surtout au début, sous les apparences d'une simple irritation abdominale à symptômes obscurs et à marche lente.

L'arsenal médicamenteux, destiné à combattre l'affection scrophuleuse, est d'une richesse bien voisine de l'indigence, dans certains cas invétérés. Cependant il est des substances qui ont fait leurs preuves comme anti-scrophuleuses. L'iode et ses préparations, l'or et ses composés, le chlorhydrate de baryte, les mercuriaux, et enfin, l'huile de foie de morue, semblent doués d'une

---

(1) Thomson, Traité de l'inflammation, trad. de Jourdan, p. 121. — 1827.

efficacité réelle qui emprunte ses meilleures chances à l'opportunité de leur application, dans des cas bien déterminés. L'insolation et l'exercice en plein air sont des ressources que l'hygiène associe avec avantage au traitement pharmaceutique. N'oublions pas les bains de mer qui réalisent, dans quelques cas très-graves, de merveilleux effets.

En résumé, la thérapeutique de l'inflammation, chez les anciens et les modernes, ne pouvait être que la conséquence directe de l'idée incomplète qu'ils se sont faite de cet état morbide : elle mérite donc les mêmes reproches que leur pathogénie.

Tenir compte à la fois de l'état général et de l'état local, apprécier leurs rapports et leurs degrés respectifs de prédominance : telles sont les véritables bases d'une thérapeutique complète de l'inflammation.

Mais l'inflammation n'est pas toujours légitime ; elle dépend souvent de causes *spéciales* ou *spécifiques*. La thérapeutique doit s'assortir aux modifications diverses qui en résultent.

CONCLUSION.

La pathogénie de l'inflammation embrasse tout ce qui entre dans la constitution de cet état morbide.

Pour la bien déterminer, il faut éviter avec soin les idées exclusives qui ne voient qu'un côté de la question. La meilleure théorie doit tenir compte à la fois de l'état général, de l'état local, et de leurs rapports entre eux.

La thérapeutique de l'inflammation doit avoir en vue tous les principes constitutifs de cet état morbide; c'est sur ces principes que reposent les véritables indications.

Pour avoir raison de l'inflammation, il faut attaquer ensemble ou séparément, et dans leur ordre de subordination, tous les éléments qui la constituent.

FIN.